

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° P19- 049845

122045

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4551 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Tamek A. NABZ Lehsen
 Date de naissance : 1953
 Adresse : 56 Hay Abou Rahime Bouabid
 Hay Bahja
 Tél : 0655590837 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 / 07 / 2022

Nom et prénom du malade : ALBAHRAI Najal Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : maladie de la coxarthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/11/2022	Consultation		309,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

08/07/22

508,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

FRAIS ET HONORAIRES

Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg, cp b 30 P.P.V : 46,70 DH

Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg, cp b 30 P.P.V : 46,70 DH

l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

thèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg, cp b 30 P.P.V : 46,70 DH

Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg, cp b 30 P.P.V : 46,70 DH

Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg, cp b 30 P.P.V : 46,70 DH

Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg, cp b 30 P.P.V : 46,70 DH

* VIGNETTE

* VIGNETTE

* VIGNETTE

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 m

50 comprimés

PPV 89DH

ALTIAZEM® 60 m

50 comprimés

PPV 89DH

ALTIAZEM® 60 m

50 comprimés

PPV 89DH

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

PPV 89DH

LOT : 21E002

KARDEGIC 75MG SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

PER : 09/2022

LOT : 21E003

KARDEGIC 75MG SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

PER : 12/2022

LOT : 21E002

KARDEGIC 75MG SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

PER : 09/2022

LOT : 21E003

KARDEGIC 75MG SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

PER : 12/2022

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

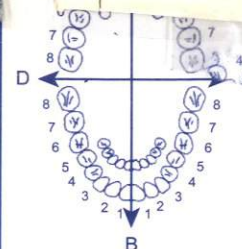
MASTICATOIRE

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :



Fonction thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . Lalami Meriam

**Spécialiste des Maladies
du cœur et de vaisseaux**

Diplômée en échocardiographie Doppler
de l'université de Bordeaux - France

ECG - Echographie Doppler du Cœur et des vaisseaux

Holter tensionnel et rythmique

Epreuve d'effort



دكتورة العلمي مريم

**إختصاصية في أمراض
القلب و الشرايين**

دبلوم في صدى القلب من جامعة بوردو - فرنسا
تخطيط القلب

ال فحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين
تسجيل مستمر للضغط و لتخطيط القلب
تخطيط الجهد

Casablanca le : 08/07/2022

Mme JAMAL AIT ARAB Najat

46,70 x 6 = 280,20

CORVASAL 2 MG

1cp 3FOIS PAR J , pendant 3 mois

89,00 x 4 = 356,00

ALTHIAZEM 60 MG

1cp 2FOIS / J , pendant 3 mois

30,70 x 3 = 92,10

KARDEGIC 75 MG

1SACHET LE MATIN , pendant 3 mois

NATISPRAY

1BOUFFEET EN CAS DE DOULEUR , pendant 3 mois

20,00 x 9 = 180,00

SINTRON 4MG

1CPL LE SOIR , pendant 3 mois

908,30



Pharmacie les Pyramides
Dr Elmoustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abdelrahman Ouabid
Tel: 0522 99 26 52 - Casablanca
INPE: 092049451 - ICE: 002172066000035

Dr. Lalami Meriam
Angle Bd. Abou Houraira, Immeuble N°31, Etage N°3- Sidi Othmane
Tel: 05 22 57 22 82 - GSM: 07 70 51 17 83