

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

### 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



**Déclaration de Maladie** : N° P19-0020508

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5204 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRADA NAEMI Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661462851 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima  
Cardiologue  
Casablanca

Date de consultation : 14/08/2022

Nom et prénom du malade : BERRADA NAEMI Age :

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

Nature de la maladie : HTA, Diabète

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.

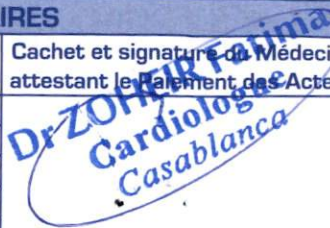
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
11/08/22		5	3000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/08/22	17000

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

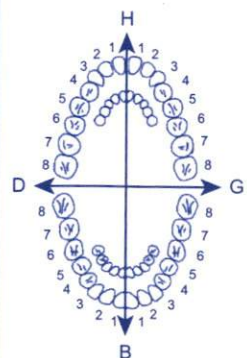
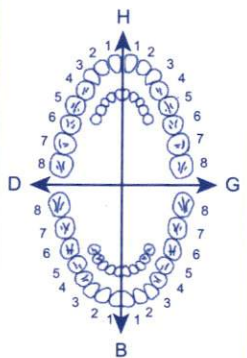
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le: 11/08/2022

M<sup>e</sup> Berrada Haima.

27.70 x 3

1/ Cardio Aspirine 100

165.50 x 3

1/ Cardio Aspirine 100

Tte

Zuois

87.50 x 3

2/ Nebilet

sup me

3/ Anulo

sup coir

4/ Lueso

sup rete

5/ Lono

sup le fel

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



118001090280

SYNTHEMEDIC 165.50

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC 165.50

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

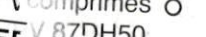
ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

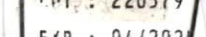
ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NROP.P.V.: 165,50 DH



118001090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al aouam roches

ATACAND

16 mg

Cpséc

Bte de 30

140



14.00

Doliprane 1000



up x2

1104,50

PPV: 14DH00  
PER: 06/25  
LOT: L2041

DIZOHE Cardiolog  
230, Bd Ibrahim Roudani  
Maârif - Casablanca

Pharmacie Afa  
Benlammouj Nassim  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Bloc 22 Rue N° 74  
Tel : 06 22 62 63 70  
Email : nassim@afa.ma

## PHARMACIE AFAK

BLOC 22 RUE 6 N°74 HAY MOHAMMADI CASABLANCA

ICE 001612188000062 INP 92001734

Tél : 0522628370//0663046046

Patente : 32814368

**Facture N° 362 304 Du 11/08/2022**

**Mme.NAIMA BERRADA**

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CO	LD-NOR 10MG BT 30CP	3	57,80	173,40
CO	NEBILET 5 MG/28	3	87,50	262,50
CO	ATACAND 16 MG	3	165,50	496,50
CO	DOLIPRANE 1GR CES	1	14,00	14,00
CO	CARDIO ASPIRINE 100MG	3	27,70	83,10
CO	INESO 20 MG BT 14 CP	1	75,00	75,00
6	<b>Total</b>	<b>14</b>		<b>1 104,50</b>

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MILLE CENT QUATRE DIRHAMS ET CINQUANTE CENTIMES**

*Pharmacie Afak*  
Hay Mohammadi - Casablanca  
BLOC 22 RUE 6 N°74  
Tél : 0522628370  
Tél : 0663046046  
Email : nassim@pharmacieafak.com



Berrada, Naima

ID:

D-naiss  
ans,

11-Aou-2022 10:58:10

Fréq. Card.	58 BPM
Int PR	162 ms
Dur. QRS	79 ms
QT/QTc	405/402 ms
Axes P-R-T	48 13 46

