

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 3270

Société : RAM . 129988

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKIRREDJ LEILA
Date de naissance : 05/04/1958

Adresse : RESIDENCE ANDALOSSIJA IH 43 N°1

eaSABLAN CA
0641727178
Tél. : 1396.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أمراض القلب والشرايين
119, Bd Abdelmoumen
TÉL: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence: 86 61 06 29 52

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/2020
Nom et prénom du malade : SKIRREDJ Lala Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.T.A

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie:

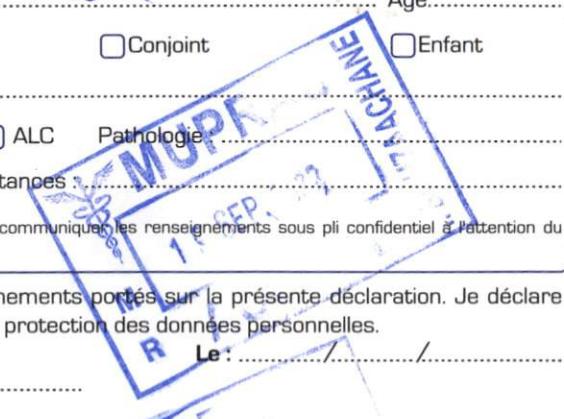
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : R Le : 1 SEP 2020

de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
05/09/2022	CEFC		300 DH	<p>Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue أخصائي أمراض القلب والсерارين 119, Bd Abdelloumen N° Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage Urgence: 06 61 36 29 52</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/22	1096,90 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

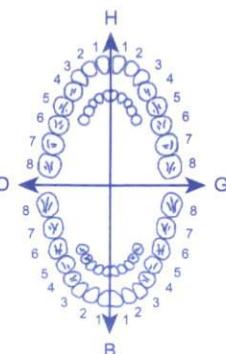
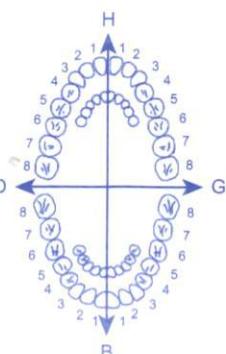
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



طبيب اخصاصي في امراض القلب والشرايين

- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort

- الفحص بالصدى للقلب والشرايين
- تحضيط القلب عند بذل المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تحضيط القلب

Casablanca, le

9 - 9 - 2022

جاء Skrejka لـ

120⁰⁰ x 4

- IRREC 150

1 - 1



126⁰⁰ x 2

Cilentane 10

244⁰⁰ x 2

vers la zone 100 km 146

357⁰⁰ x 3

al proz 1er din homini

292⁰⁰ x 2 A faire 500 m, p-6

494⁰⁰

Dure fort cinq mois

1096,90 DH

Trait

du Dr ATLAB Mustapha
Cardiologue



IRVEL®

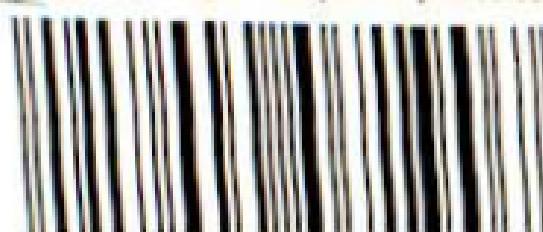
IrbéSartan

28 compr



120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907



IRVEL®

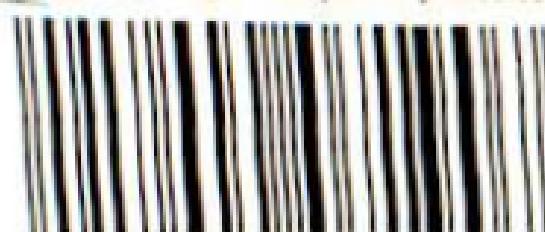
IrbéSartan

28 compr



120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907



IRVEL®

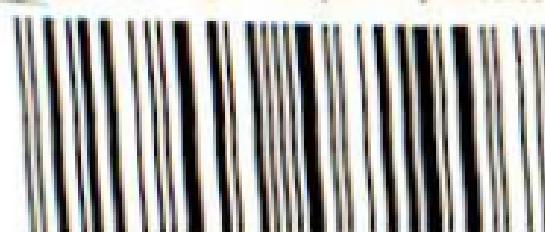
IrbéSartan

28 compr



120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907



IRVEL®

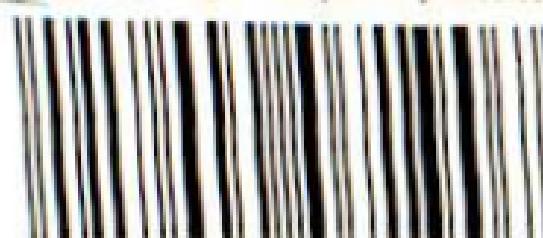
IrbéSartan

28 compr



120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907



AZIX® 500 mg Azithromycine

3 Comprimés sécables



00 mg

voie orale

PPV 78DH70
PER 01/25
LDT 120



bott U s.A.

82, Allée des Casuarines - AIN Sefra - Constantine



AZIX® 500 mg Azithromycine

3 Comprimés sécables



00 mg

voie orale

PPV 78DH70
PER 01/25
LDT 120



bott U s.A.

82, Allée des Casuarines - AIN Sefra - Constantine

البرازولام

پرداز



0,5
ملبغ



28 قرصاً قابلاً للإنزام
عن طريق

LOT 2126 / 0 1
EXP 10 2024
PPV ————— 35.70

<input type="checkbox"/>	المدة
<input type="checkbox"/>	صباح / منتصف النهار
<input type="checkbox"/>	مساء / قبل النوم
<input type="checkbox"/>	بعد النوم

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

سو طبیما
othema

البرازولام

پرداز



0,5
ملبغ



28 قرصاً قابلاً للإنزام
عن طريق

LOT 2126 / 0 1
EXP 10 2024
PPV ————— 35.70

<input type="checkbox"/>	المدة
<input type="checkbox"/>	صباح / منتصف النهار
<input type="checkbox"/>	مساء / قبل النوم
<input type="checkbox"/>	بعد النوم

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

سو طبیما
othema

البرازولام

پرداز



0,5
ملبغ



28 قرصاً قابلاً للإنزام
عن طريق

LOT 2126 / 0 1
EXP 10 2024
PPV ————— 35.70

<input type="checkbox"/>	المدة
<input type="checkbox"/>	صباح / منتصف النهار
<input type="checkbox"/>	مساء / قبل النوم
<input type="checkbox"/>	بعد النوم

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

3 أموالات للشرب

لـ كـ دـ يـ بـ ④ قـ وـ مـ

لـ 100 000 وحدة درالية

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C15
EXP: 03/2025



Remboursable

Solution huileuse buvable

محلول زيتى للشرب



Fabriqué par : 

SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique. 6 118001 320103

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 24,40 DH

7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 24,40 DH

7862160342

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلوفنترا[®]

إيسيتالوبرام

CILENTRA[®] 10 mg

Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118 001 300 303

10 ملغ

28 قرصاً ملمساً قابلاً للكسر
عن طريق الفم

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلوفنترا[®]

إيسيتالوبرام

CILENTRA[®] 10 mg

Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118 001 300 303

10 ملغ

28 قرصاً ملمساً قابلاً للكسر
عن طريق الفم

Dr ATLAB Mostapha

ECG

Nom : SKIREDJ LEIL Sex :

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0000012

Case No. :

Lit No. :

Date : 09/09/2022 13:15:10



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	4s	QT Interval:	--	
FC:	72bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

Dr. ATLAB/Mustapha
Cardiologue
احسان انصاف اذان و الشرابين
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence. 06 61 06 29 52

Signature Medecin :