

~~COMMANDA~~ ~~IMPORTANTES A LIRE POUR~~
~~LES REMBOU~~ ~~RETS ET EVITER LES REJETS~~

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment rempli.
- 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 517

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH Abdelali

Date de naissance : 21/05/1946

Adresse : 76 b^e grande ceinture Ain Diab CASA

Tél. : 06 64 40 14 46 Total des frais engagés : 4840 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/09/2012

Nom et prénom du malade : ALAOUI LEMRANI AHINA Age : 73 an

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HATA - emph - hypertension

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 : CA SAGAN CA

Le : 26/09/2012

Signature de l'adhérent(e) : Conjoint

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
21/09/22	21	300		Dr. YOUSSEF BEN HASSAN 100 Bd. Oum Kalthoum - Casablanca - Tel. 0522 93 86 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Espoir Boulevard Hassan II Casablanca - Tel. 0522 65 10 56 71	21/09/2022	4540,80

ANALYSES - RADIographies

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

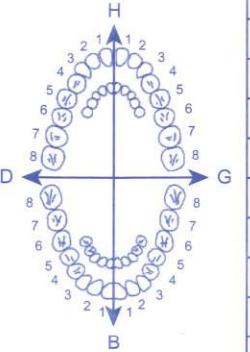
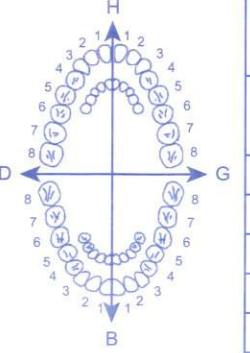
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'application d'un coefficient et indiquer la nature des soins en cochant les cases correspondantes.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de procédure de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000 00000000	B	00000000 00000000
[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

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux



Interne
de Paris

Personnel
épuisante
fort
et
douleur

LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60
101 : PER.04.2026 101 : PER.04.2026 101 : PER.04.2026	101 : PER.04.2026 101 : PER.04.2026 101 : PER.04.2026	101 : PER.04.2026 101 : PER.04.2026 101 : PER.04.2026
6 1180001060468 سبو بمستهبا	6 1180001060468 الشخص بالصدى با - الهرولتر-	6 1180001060468 LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60
LOT : 22E005 PER.04 2026	LOT : 22E005 PER.04 2026	LOT : 22E005 PER.04 2026

Casablanca, le 11.01.2023

Duraciون ونوزاني ارجيم

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

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

6 118001 6 118001 091

Cardioaspirine 100 mg/30cpls

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

farmacie de l'Espoir
Farmacie de l'Espoir
Dar Bouazza - Casablanca
Dar Bouazza - Casablanca
21 Dar Bouazza 10.56.10
Tél : 06.65.10.56.10



$$180,30 \times 4 = 721,20$$

$$34,60 \times 5 = 173$$

$$27,70 \times 3 = 83,10$$

لـ Cardioaspirine 11

$$97,60 \times 3 = 292,80$$

لـ موكسي 11

$$99 \times 4 = 396$$

لـ دافلوكس 11

$$49,40 \times 4 = 197,60$$

لـ دارمـ 11

$$78,70$$

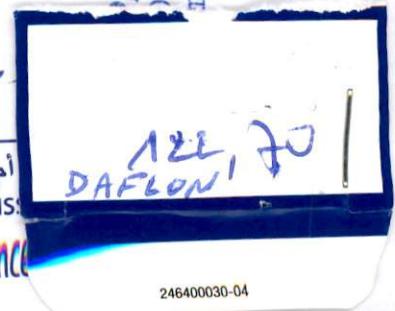
لـ دافلوكس 10

أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

Residence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNS)

100, bd. Oum Rabil - Urgence
Tél./Fax : 0522 93 86 00 - E-mail : ydrissi@hotmail.com

farmacie de l'Espoir
Dar Bouazza - Casablanca
n. 21 Dar Bouazza - Casablanca
TÉL : 06.65.10.56.10



246400030-04

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaà Casablanca
Amarel 4 mg. cp b.30
P.P.V : 68,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaà Casablanca
Amarel 4 mg. cp b.30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

68,80 x 3 = 206,40

437 x 4 = 1748

3 Tamoxifén

② Domperidone 10mg
150 x 6 = 600 M.

TOTAL = 4540,80 M



LOT 211314
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

NOCOL 97,60

97,6

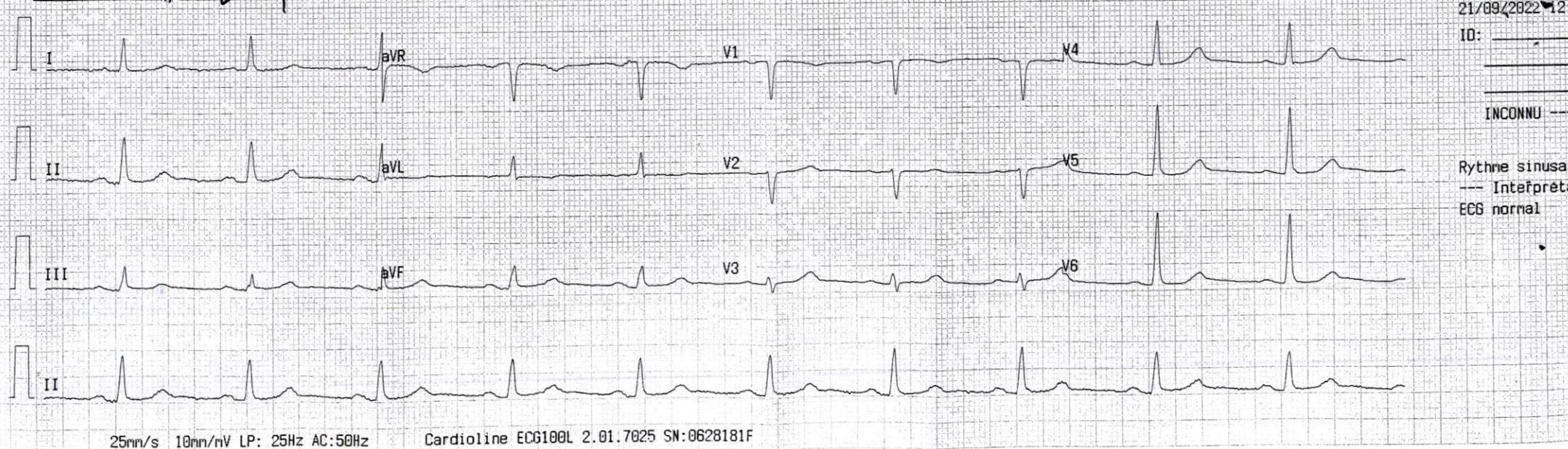
97,60

NOCOL

~~Normali normales normales~~

21/09/2022 12:42:59

62 bpm



21/09/2022 12:

TO: _____

INCONNU ---

Rythme sinusal

--- Interpréta

ECG normal