

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

- Reclamation : 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.

M22- 0022580

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1951 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LATYRANI OMAR A3UW49

Date de naissance : 06-07-1951

Adresse : HABITATION
57 RUE PERINNE 3^e étage BEN YOUSSEF CASA

Tél. : 0621.586927 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06-08-2022

Nom et prénom du malade : OMAR LATYRANI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ophtalmie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : ED3AB2022 Le : 06-08-2022

Signature de l'adhérent(e) : Latyran Latyran



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
06/01/2022	Consultation	3 + 0,6	400,00	INP : 08P130922 INP : 08P130922

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AÏMÉ 51 Rue Rahai Dr. Mme BEN HASSAOUA Tél : 05 22 24 80 54 Fax : 05 22 24 85 41	06/09/22	931,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

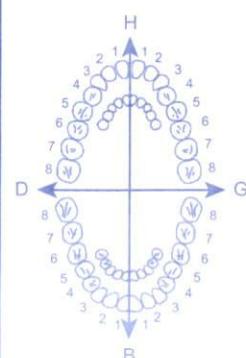
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient : MHAMMADI M.

Casablanca, le

06 AOUT 2022

Traitemen~~t~~ de :
Trois (03) Mois

31,30

Hypotension



56,80 x 2



le dor

Traitemen~~t~~ de :
Trois (03) Mois

1/2 cp 1 fois
138,10 x 3



DANZAT

1 cp le matin

Cardiopile 10

22,80 x 3 cp dans =

زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭاڻير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue D'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

Traitemen~~t~~ de :
Trois (03) Mois

Corbeau sol 2,5

50,20

52,80

Costal 10

STO

ea

Cissatol 10

20,00 q 20

13,40 x 3

leucophae

SV

80

1/2 g d Jeulin et 1 sach

1 g / r

a jeter

Dr Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél : 22.18.84.26.13.36 - CASA

Traitemen~~t~~ de :
Trois (03) Mois

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme BENMOUSSA Ouafae
Tél : 05 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85 44

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M. N° 62 DMP/21/INTT Remboursable AMO

BOTHÉMA BOUSKOURA



28 compris
Voie orale

TH

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V. 56DH80
6 118001 170029
Laboratoire SA

6 118001 170029

LOT: B28192
EXP: 07.2013

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés



TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071563

138,10

138,10

138,10

LOT 220685
EXP 03/2026
PPV 31.30



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

PPV: 70DH00
PER: 06/24
LOT: L1951

CARE
MORPETH
ND
UX
LIN

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V. 56DH80
6 118001 170029
Laboratoire SA

6 118001 170029

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

PPV: 70DH00
PER: 06/24
LOT: L1951

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

6 118001 090280

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

6 118001 090280

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

6 118001 090280

LOT : 220040
EXP : 02/2025
PPV : 57,80DH

UTAV:

(DH)

LAMRANI, OMAR
ID:
D-naiSS:
0ans,

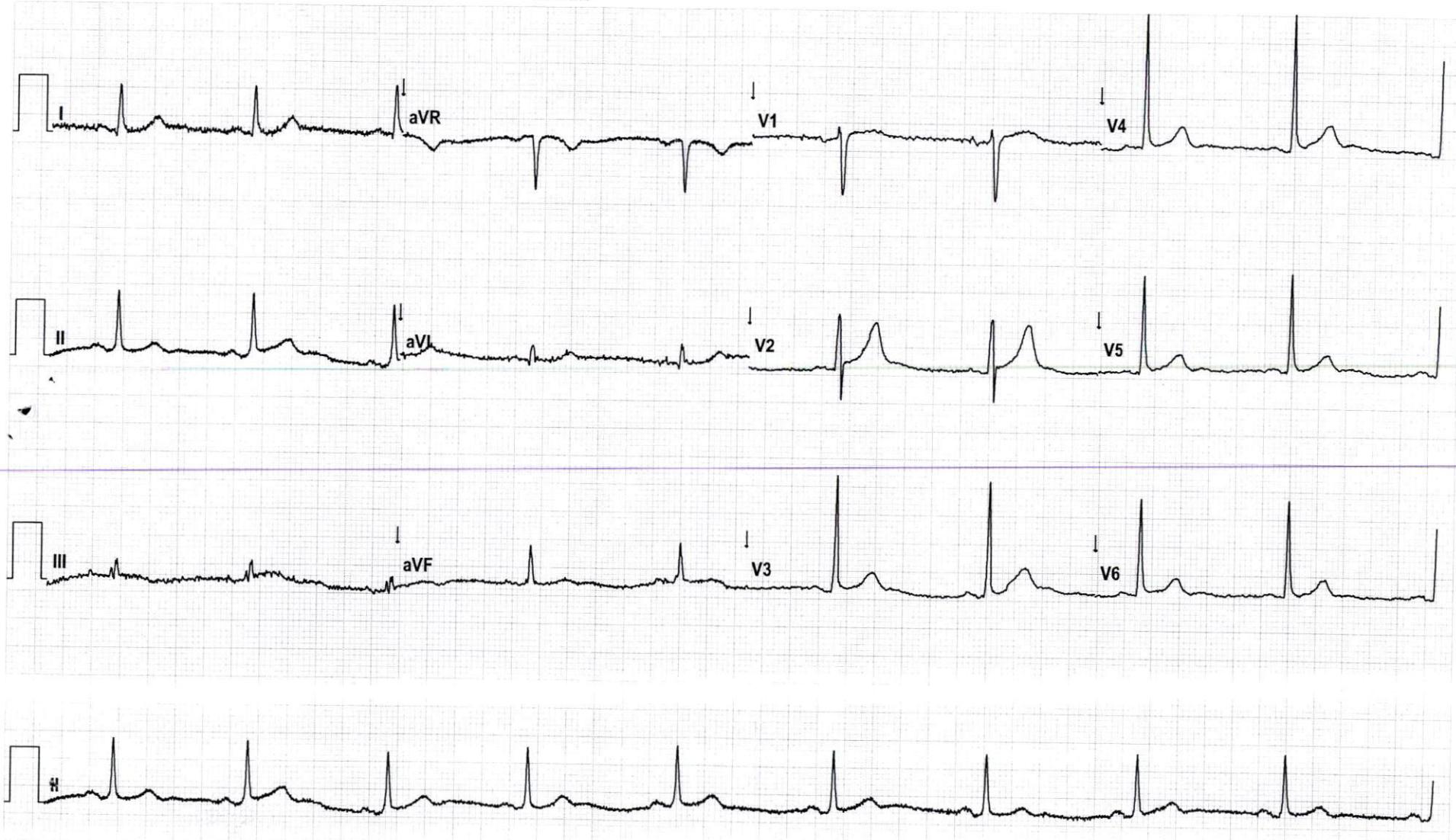
06-Aug-2022 10:38:48

BRADYCARDIE SINUSALE

ECG NORMAL

Non confirmé

Fréq.Card: 56 BPM
Int PR: 158 ms
Dur.QRS: 82 ms
QT/QTc: 381 / 374 ms
Axes P-R-T: 48 46 20
Moy RR: 1054 ms
QTcB: 371 ms
QTcF: 374 ms



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 43083 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz