

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 canalaire, 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 canalaire.

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)

Matricule : 1359

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mech'hour Bouazzza

135883

Date de naissance : 1924/9

Adresse : Quartier Essaada Rue gdizia NR 18
Laayoune

Tél. : 06.23.36.51.99 Total des frais engagés : 1372.36 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/11/2022

Nom et prénom du malade : MACHMOUR Bouazzza Age : 1349

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : VAS + Arhythmie Cardiaque

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 :

Le : / /

Signature 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
01/01/2011	Consultation	300	DR. G. BENOIT Résidence Ouest	Signature
01/01/2011	consultation	100	DR. G. BENOIT Résidence Ouest	Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

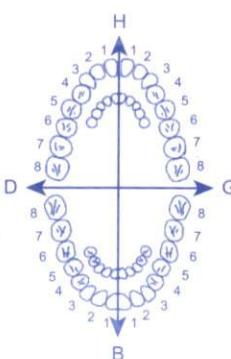
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

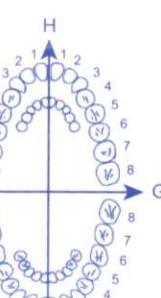
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
533412	21433552
0000000	000000000
0000000	000000000
533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

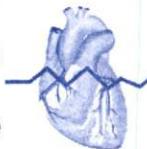
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
G																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur, des Vaisseaux
et de l'Hypertension Artérielle
Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



الدكتورة البكري بشرى

اختصاصية في أمراض القلب
الشرايين والضغط الدموي
الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le 01/11/12 سلا في

Mme Mhammoud. Bouazza

34.60

x3 n - Lopressor 75 mg

3mg

56.80

Aspirin 100 mg

x3 n - Alendronate 5 mg

58.10

x3 n - Cardizem 250 mg

120.00
x3 m

Itral 150 mg

20.00 n

Sorbitram

34.00 n

500 mg

79.80 f1 - Nutrasax

200 x 1

202213

Rés. Oum Elkhir I, Appt 3 1er Etg. Avenue Mohammmed V Tabriquet - Salé

(entre la poste et clinique tabriquet) Tél./Fax: 05 37 86 64 64 elbekrib@gmail.com



Dr. ELBEKRI Bouchra
CARDIOLOGUE
Résidence Oum. Elkhir I, Appt. 3
Av. Mohamed V, Tabriquet - Salé
Tél.: 05 37 86 64 64

Lot: 220029
A consommer de préférence avant le: 02/2025
PPC: 79,80 DH



Barcode for ALDACTONE 50MG 20 CPS P.P.V.: 56DH80



Barcode for LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V.: 34DH80

Barcode for LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V.: 34DH80



Barcode for ALDACTONE 50MG 20 CPS P.P.V.: 56DH80

Barcode for ALDACTONE 50MG 20 CPS P.P.V.: 56DH80



Barcode for LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V.: 34DH80



Barcode for LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V.: 34DH80



Barcode for TRIVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



Barcode for TRIVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés

120,00

120,00

120,00

عن طريق الفم

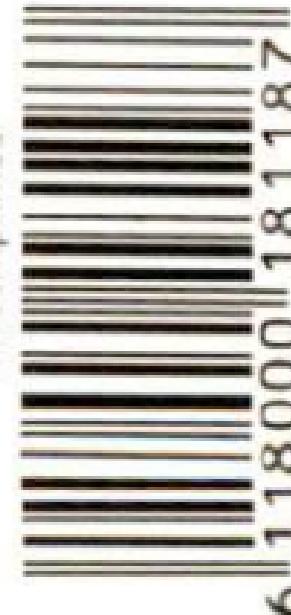
أقراص من فئة 4 ملغ 10

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سينتروم
سينتروم
4 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acide acoustumaryl
10 comprimés



PPV :

Exp :

N° Lot :

10,00

عن طريق الفم

أقراص من فئة 4 ملغ 10

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سينتروم
سينتروم
4 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acide acoustumaryl
10 comprimés



PPV :

Exp :

N° Lot :

10,00

عن طريق الفم

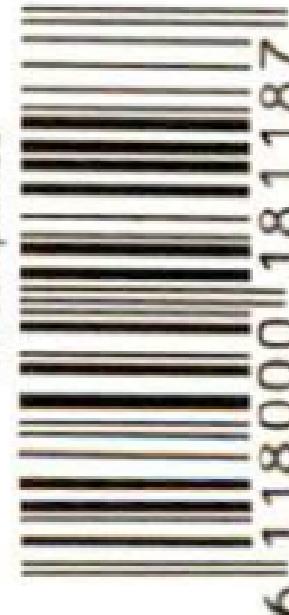
أقراص من فئة 4 ملغ 10

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سينتروم
سينتروم
4 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acide acoustumaryl
10 comprimés



PPV :

Exp :

N° Lot :

10,00

عن طريق الفم

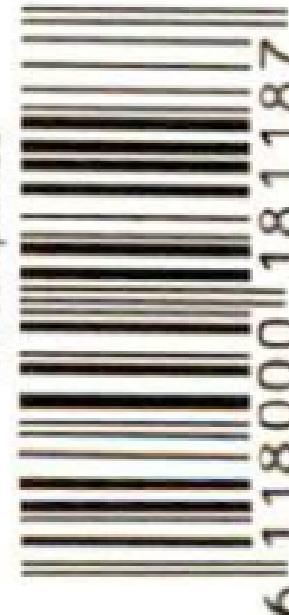
أقراص من فئة 4 ملغ 10

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سينتروم
سينتروم
4 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acide acoustumaryl
10 comprimés



PPV :

Exp :

N° Lot :

10,00

عن طريق الفم

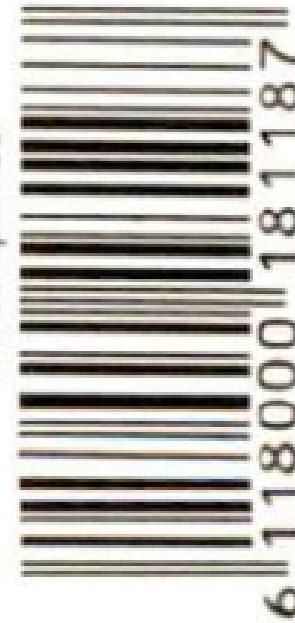
أقراص من فئة 4 ملغ 10

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سينتروم
سينتروم
4 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acide acoustumaryl
10 comprimés



PPV :

Exp :

N° Lot :

10,00

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

**Traitement symptomatique
de la constipation**

OSMOSINE®



Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



6 118000 210054

260 ml

Suspension

Voie Orale

PPV
34DH00

CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET - CBT SALE

Av. Mohamed V, résidence OUM EL KHEIR 01, Appt: 01, Tabriquet, Salé

Tél / Fax : 05 37 86 01 02

Email : centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com**Facture****Patient : Mr MECHHOUR Bouazza****Date prélèvement : 01/11/2022**

Analyses	Valeur en B
INR (Suivi de traitement par AVK)	40
Total B	40
APB	11,50
Total	50,00

*Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante dirhams ****



Salé le 01/11/2022

Compte rendu d'analyses

Dr HANDOR NAJAT

د. حنضور نجاة

Dr EL ALAMI SANAÉ

د. العلمي سناة

Biologistes médicales
Anciennes internes des CHU de Rabat
Diplôme universitaire en assurance qualité

احيانيتين طبيتين
داخليتين سابقين بالمستشفى الجامعي بالرباط
دبلوم جامعي في ضمان الجودة

Dossier N° : 011122-012 Pvt du: 01/11/2022 10:19

Nom : Mr MECHHOUR Bouazza

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

INR (Suivi de traitement par AVK)

(Technique : Chronométrique-STAGO)

Renseignements :

Nom du Médicament	Sintrom	Valeurs Usuelles	Antériorité
Posologie Journalière	1/2 cp/jr	1/2 cp/jr (08/07/22)	
(Sous réserve des informations fournies)		1/2 cp/jr (28/03/22)	
		1/2 cp/jr (22/03/22)	
		1 cp/jr (12/07/21)	
		1 cp/jr (07/07/21)	
		~~~	

Temps de Quick Malade : 20,20 sec.

25,80 (08/07/22)

Taux de Prothrombine : 48,50 % ( 70 - 100 )

34,30 (08/07/22)

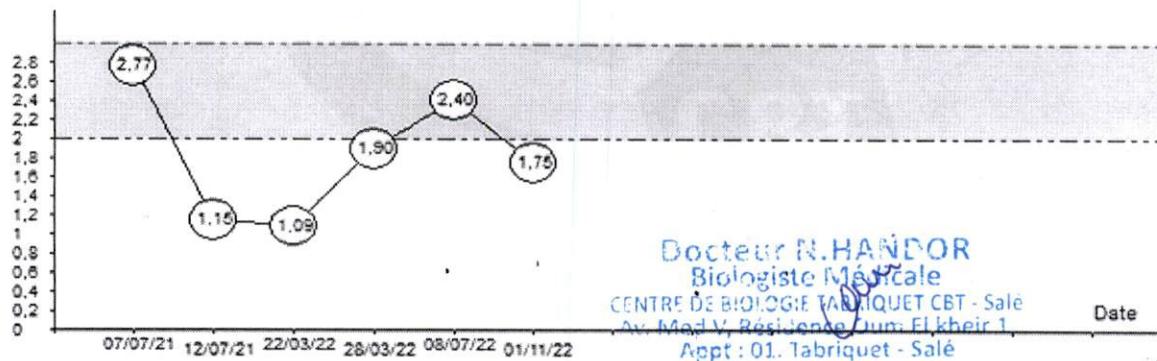
INR : 1,75 ( 2 - 3 )

#### Résultat contrôlé

#### Interprétation :

- Prévention et traitement des thromboses veineuses : 2 - 3
- Prévention et traitement des embolies pulmonaires : 2 - 3
- Fibrillation auriculaire : 2 - 3
- Prothèse valvulaire : 3 - 4.5
- Thromboses systémiques récidivantes : 3 - 4.5

Le risque hémorragique est majoré lorsque l'INR est supérieur à 5



Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

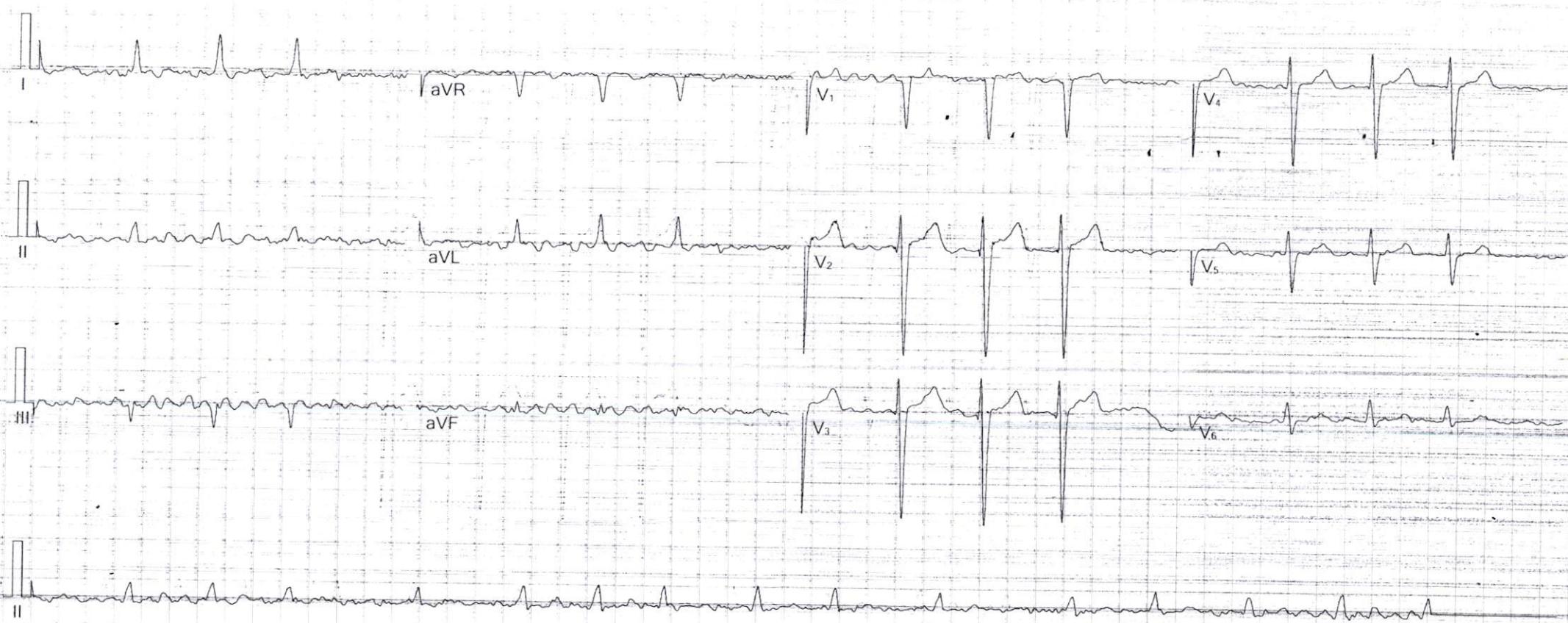
**ECG**

ELBEKRI BOUCHRA

NOM:MACHOUR_BOUAZZA ID:410233 Genre:Homme Age:70 DOB:01-01-1949  
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Doctor A

Date Test:01-11-2022 11:31

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PQ : 292 ms

Suggestion :

Durée ECG: 10 s Interval.QT : 370 ms Total Batts 14, Batts Normaux 14, Tachycardie,*** - constant avec maladie pulmonaire, - avec 1 bloc AV, ECG Anormal ECG,

FC : 77 bpm Interval.QTc : 419 ms

Durée P : 83 ms Axe P : 131.7°

Durée QRS : 91 ms Axe QRS : 5.3°

Durée T : 249 ms Axe T : 39.3°

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On