

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]

Matricule : **1333**

Société : **RAM 136063**

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : **MEGZANI ABDELHAMID**

Date de naissance : **16/10/1952**

Adresse : **103, RUE ALI ABDELLAZAK CASA**

Tél. **0661973492** Total des frais engagés **4699,10 DH + 6600 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/10/2022**

Nom et prénom du malade : **MEGZANI ABDELHAMID** Age : **70ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MEGZANI ABDELHAMID

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 : **CASABLANCA**

Le : **10/10/2022**

Signature de l'adhérent[e] :

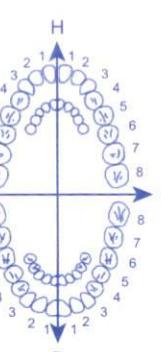
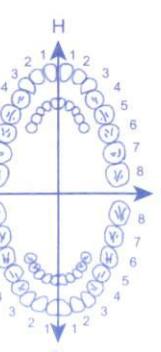


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/2011	Vaccin	3000		
10/10/2011				
01/11/2011				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
IREM ECZANESİ Ecz. Cengiz KOLAK Meclisi-i Mebusan Cad. No: 51/A Fındıklı-Beşiktaş/İSTANBUL Tel: (0212) 243 11 89 Fax: (0212) 243 31 23 Galata V.D. 20346/77462	20/10/2022 10/10/2022	66 Euro 4399,10 DH

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.												
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées [Empty box]	Nature des Soins [Empty box]	Coefficient [Empty box]								
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]								
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]								
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]								
				FIN D'EXECUTION [Empty box]								
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> </table>	H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
H	G											
25533412 00000000	21433552 00000000											
D	B											
00000000 35533411	00000000 11433553											
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]								
				DATE DU DEVIS [Empty box]								
				DATE DE L'EXECUTION [Empty box]								



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibra Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 10/10/2022

M. ABDELHAMID MEGZARI

Dr. Ahmed BENNIS
Pharmacie DIAMANT VERT
Dr. Mehdi BOUZOUBAA (SARL)
Rahma GH3 N° 52 - Casablanca
Tél: 05 22 69 78 37

810,00 x 3

1) UPERIO 200 MG

58,10 x 3 1 le matin et le soir, pendant 3 mois

2) CARDENSIEL 5 MG BT/ 30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) INSPRA 50 MG

1 le matin, pendant 3 mois



Inspira 25mg = 11 Euro

6 box Inspira 25mg = 66 Euro

4) ESAC 20

419,00 x 3 le matin, avant le repas, pendant 3 mois



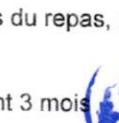
5) FORXIGA 10 MG

92,70 x 3 1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois



6) CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime

103,40 x 3 Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois



7) TAHOR 20

1 le soir, au cours du repas, pendant 3 mois



= 439,99 x 10 = 4399,90 H H H H H H H H H H

+ 66 Euro = 5059,90

Pharmacie DIAMANT VERT
BY BOUZOUBAA (SARL)
Dr. Mehdi BOUZOUBAA
Rahma GH3 N° 52 - Casablanca
Tél: 05 22 69 78 37

IREM ECZANELİ
Ecz. Cengiz KOCA
Mecidi-i Mebusan Cad. No: 51/A
Fındıklı-Beyoğlu/İSTANBUL
Tel: (0212) 243 11 89 Fax: (0212) 243 31
Galata V.D. 20546177462

Professeur Ahmed BENNIS
pédaliste des maladies cardiovasculaires
98, Rue Kadi lass - Maârif
CASABLANCA
25 36

~~UPERIO 200mg X3~~

UPERIO® 200 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 56.
PPV : 810 DH



UPERIO® 200 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 56.
PPV : 810 DH



UPERIO® 200 mg
Comprimé pelliculé
Boîte de 56.
PPV : 810 DH



ESAC® 20 mg
ésoméprazole
28 gélules
PROMOPHARM S.A.



ESAC
01 22006
5/24
144D1150

~~FORXIGA 10mg X3~~

Maphar
Bd Alkima N° 6, QL,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QL,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QL,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



~~CHADENEX 3~~



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

TAHOR 90803

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 250807

UT. AV.: 01 2025 P.P.V.
 LOT N°: 103 40
 FW7216

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 250807

V.: 01 2025 P.P.V.
 : 103 40
 FW7216

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 250807

UT. AV.: 07 2025 P.P.V.
 OTN°: FW7216 103 40

CARDIOASPIRINE

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Tarih : 20.10.2022

Perakende Satış Listesi

Barkod	Ürün Adı	Mikt	Fiyat	Top. Tutar	İskonto	Alınan Tutar
Perakende Carisi 20.10.2022 12:04:20				1.188,84 ₺	0,00 ₺	1.188,84 ₺
8699532094001	INSPRA 25 MG 30 FILM KAPLI TABLET	6	198,14 ₺	1.188,84 ₺	0,00 ₺	1.188,84 ₺

Satışlar Toplamı 1.188,84 ₺
Satış Adet 1

$$6 \times 11 = 66 \text{ Euro}$$

IREM ECZANESİ
Ecz. Cengiz KOLAK
Medicinal Mekusun Cad. No:
Fındıklı Mah. 03400 İSTANBUL
Tel: (0212) 243 01 00 Fax: (0212)
Beyoğlu V.D. 205/2 177 482 Tic.Sic.

(01)08699532094001
(21)8101022200051504

(01)08699532094001
(21)8101022200100511

MEGZARI ABDELHAMID

Né(e) le

Age

Sexe Masculin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA 136/67 mmHg

Remarque

FC 50 /min

Intervalles

RR 1205 ms

P 140 ms

PR 186 ms

QRS 92 ms

QT 440 ms

QTc 404 ms

(Bazett)

Axes

P 11 °

QRS -51 °

T 43 °

P (II) 0.08 mV

S (V1) - mV

R (V5) - mV

Sokol. - mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, POSITION HYPERGAUCHE, QRS(T)
MODIFIÉ, INFARCTUS ANTER., AGE INDETERMINE

RI6.02

Rapport non confirmé

