

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.

M22- № 003801

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07524 Société : RAM 138267

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ANSARI AHMED HAK

Date de naissance :

19/03/1949

Adresse : 22 RUE D'AVENNES RESIDENCE BOUT MALARIA

APPART 4, ETAGE 4 - BELVEDERE CASABLANCA

Tél. : 06 66 40 42 43 Total des frais engagés : 1846,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue et interventionnel
Rés. VAL ROSE - Avenue Hassan II - 10ème étage
Rés. VAL ROSE - Avenue Hassan II - 10ème étage
(Place AL YASSINE) Casablanca - Belvédère
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - CASABLANCA
INPE : 091174714 - JDE : 001940020000042

Date de consultation : 23 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : EL ANSARI

ABDOLHAK

Age : 76

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MG

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 : 23/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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 |
| | Consultation P E.P.C.R. | | 300.04 | <i>Le 10/01/2013</i> Dr. YOUSSEF BENJEDDE Cas 181 BLANCHE N° 1004 |
| NON ET | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------------|-----------------------|
| IRMAU LA BLANQUETTE LASABLA MedV' 0522 30 30 02 02 009033000061 | le 23/11/22 | 154640 DHS |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef ALLALI

Cardiologue interventionnel

Ancien cardiologue des hôpitaux de Paris

Diplômé des Universités de Paris en Cardiologie interventionnelle

Diplômé des Universités de Paris en écho-doppler Cardio-Vasculaire



الدكتور يوسف عالي

أخصائي في العمليات التدخلية للقلب والشرايين

حاصل على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس

حاصل على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشرايين بجامعة باريس

PHARMACIE LA RESISTANCE
CASABLANCA
337, Bd M'd V - Casablanca
tél: 0522 30 30 82
ICE n°: 002009033000061

Casablanca le : 23 NOV. 2022

EL NOUSARI

ADOLKHAH

15,60 X 4

CoirBogar 300 / 2

~ 85



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



37,00 X 2

ATorver 100:

~ 85



24,75 X 4

CARDIOTIGRIPIN

~ 85



97,10 X 4

Civretine 20: ~ 85



89,60 X 4

ACLOXIS: ~ 85



151,60 X 5

دكتور يوسف عالي

Dr. YOUSSEF ALLALI

Cardiologue Interventionnel

Résidence VAL ROSE - A - 2^{me} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère, Casablanca.

Place AL YASSIR 50, résidence Albert Premier, Ben Youssef, Casablanca

Tél: 05 22 24 13 71 - Fax: 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinetyoussefallali@hotmail.fr

Sur Rendez-vous

INPE: 091174714

ICE: 001940020000042

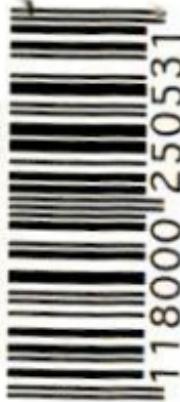
العنوان: إقامة فال روز - أ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آل ياسر بشارع الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2^{me} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère, Casablanca.

Tél.: 05 22 24 13 71 - Fax: 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinetyoussefallali@hotmail.fr

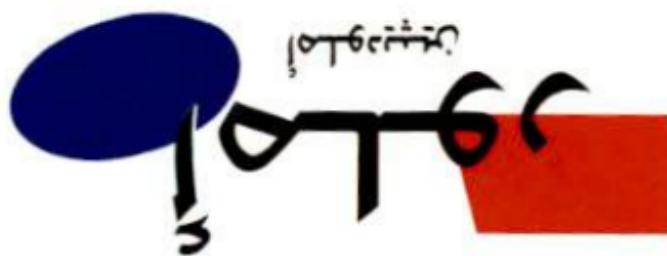
Amlo 5 mg

28 COMPRIMÉS



L. 28

5 mg



UT.AV : 0.4 2 2.5

P.P.V.

LOT N° : GE 2 5.6

39 20
89,20

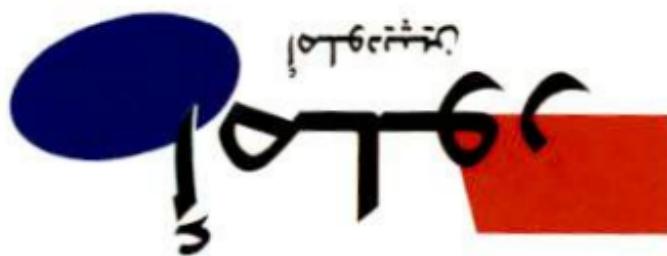
Amlo 5 mg

28 COMPRIMÉS



L. 28

5 mg



UT.AV : 0.4 2 2.5

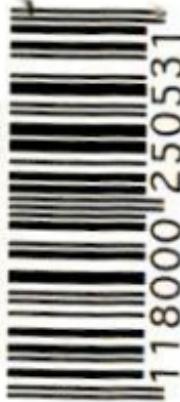
P.P.V.

LOT N° : GE 2 5.6

39 20
89,20

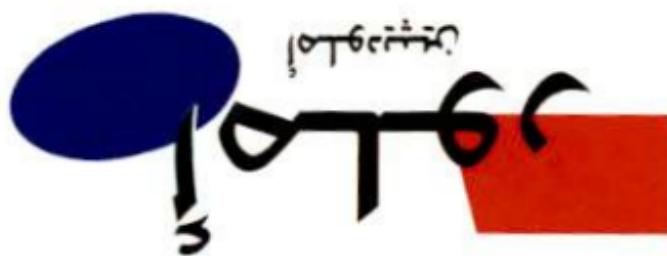
Amlo 5 mg

28 COMPRIMÉS



LB 28

5 mg



UT.AV : 0.4 2 2.5

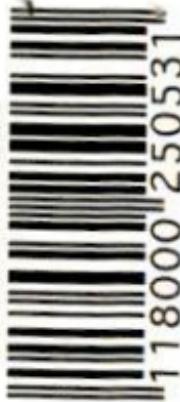
P.P.V.

LOT N° : GE 2 15.6

39 20
89,20

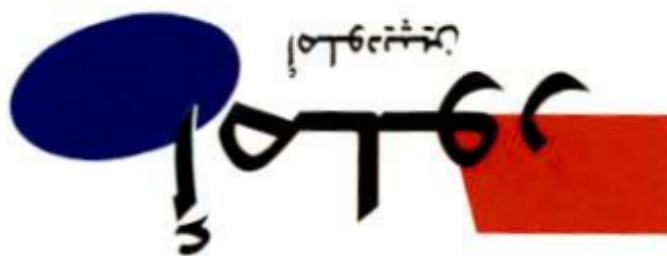
Amlo 5 mg

28 COMPRIMÉS



L. 28

5 mg



UT.AV : 0.4 2 2.5

P.P.V.

LOT N° : GE 2 5.6

39 20
89,20

Corbesar® Sun

Ibésartan/Hydrochlorothiazide

COORBESAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28

Comprimés
pelliculés

300
25
mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

Corbesar® Sun

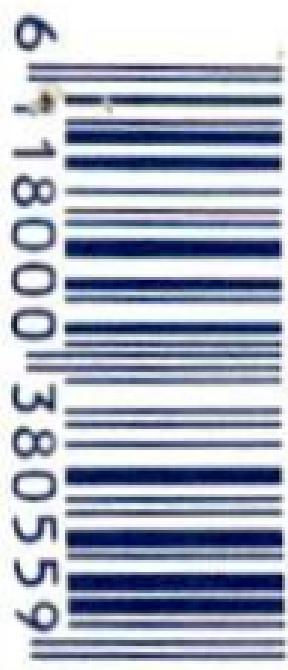
Ibésartan/Hydrochlorothiazide

COORBESAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28

Comprimés
pelliculés

300
25
mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

Corbesar® Sun

Ibésartan/Hydrochlorothiazide

COORBESAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28

Comprimés
pelliculés

300
25
mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

Corbesar® Sun

Ibésartan/Hydrochlorothiazide

COORBESAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28

Comprimés
pelliculés

300
25
mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



bottU/n

82, Allée des Casuarinas - Ain Sefra - Cas

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV : 97DH60

PER : 06/24

LOT : L2235-2



Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



bottU/n

82, Allée des Casuarinas - Ain Sefra - Cas

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV : 97DH60

PER : 06/24

LOT : L2235-2



Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



bottU/n

82, Allée des Casuarinas - Ain Sefra - Cas

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV : 97DH60

PER : 06/24

LOT : L2235-2



Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



bottU/n

82, Allée des Casuarinas - Ain Sefra - Cas

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 97DH60

PER : 06/24

LOT : L2235-2



M ELANSARI ABDELHAK

- 的心电图
- 心脏超声心动图
- 儿童心脏超声心动图
- 动脉和静脉超声心动图
- 运动试验
- Holter 心电图
- Holter 血压监测

DOSSIER À RAMENER À LA PROCHAINE CONSULTATION

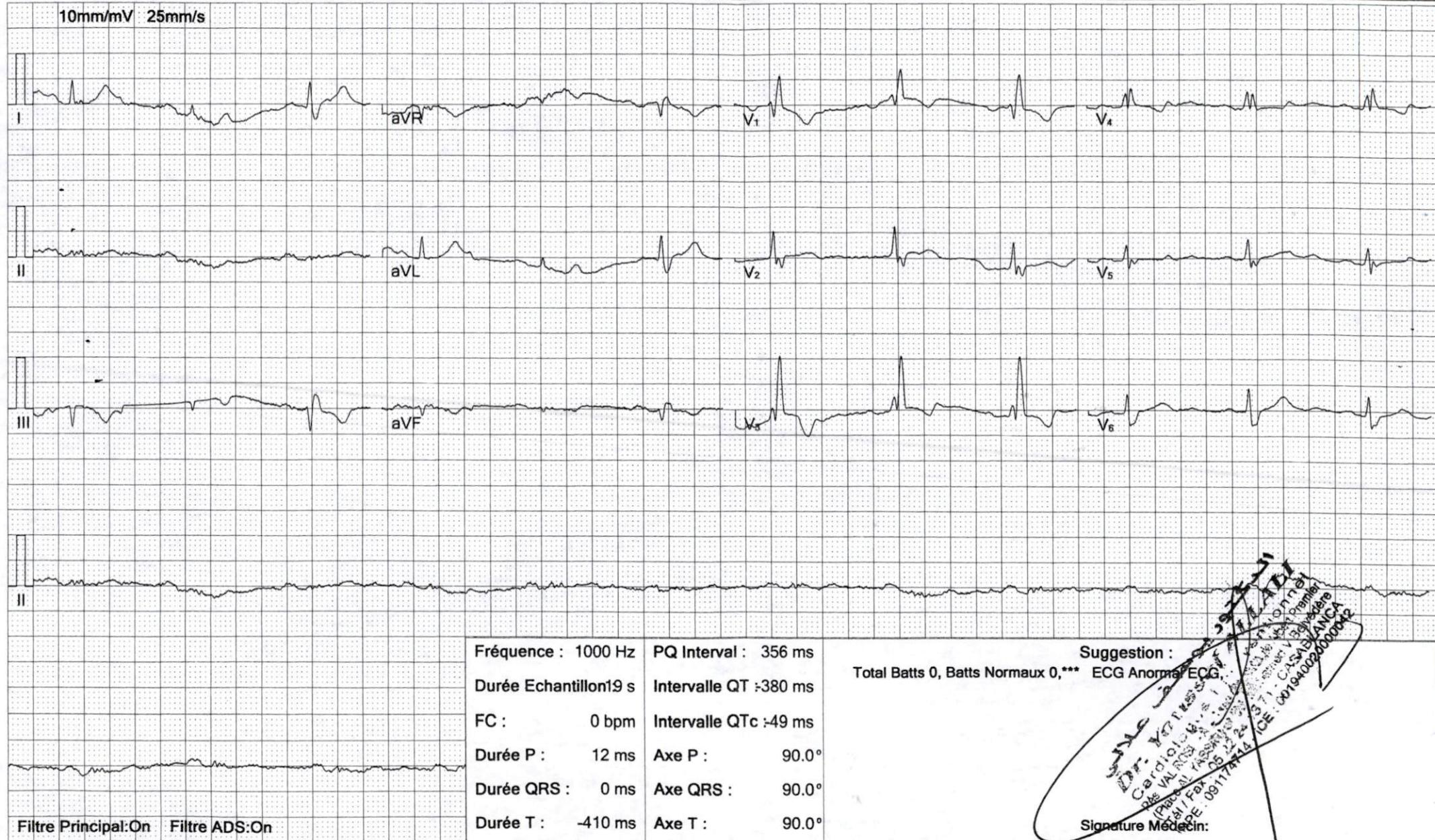
العنوان: إقامة فال روز-أ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آل ياسر بقدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2^{ème} étage Angle Albert Premier (Place AI YASSIR) et Bd Mohamed V Belvédère, Casablanca
Tél.: 05 22 24 13 71 - Fax : 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinetyoussefallali@hotmail.fr

ECG

Dr ALLALI Youssef

NOM:EL ANSARI ABDELHAK ID : Genre :Homme Age :73 DOB :19-03-1949 Date of Test :23-11-2022 10:37
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr ALLALI Youssef



Filtre Principal: On Filtre ADS: On

| | |
|------------------------|------------------------|
| Fréquence : 1000 Hz | PQ Interval : 356 ms |
| Durée Echantillon 19 s | Intervalle QT : 380 ms |
| FC : 0 bpm | Intervalle QTc : 49 ms |
| Durée P : 12 ms | Axe P : 90.0 |
| Durée QRS : 0 ms | Axe QRS : 90.0 |
| Durée T : -410 ms | Axe T : 90.0 |

Suggestion : Total Batts 0, Batts Normaux 0*** ECG Anormal ECG

Suggestion : ~~ECG Normal~~

ECG Normal ECG.

Dr. Yves Léveillé
Cardiologist
VAL-TRIUMEC
Quebec
(Pac. Ref. 0911474)

Signature Médecin:

0619400200