

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0024319

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1724 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Ben Brahim Assiya
 Date de naissance : 02/02/51
 Adresse : Bouskora golfcity 45m² Im. Aghit 2
 Tél : 0522590324 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 15 / 11 / 2022
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dyslipidémie - Athéromatose
 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 : 25/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles


- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le traitement des Actes
15/11/22	G+ECU	1	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Yassine Mme Doudi Myriem Route Ain Chkel - FES Tél.: 055 60 42 53	15/11/22	352,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/11/22	B. 250 + A. 12	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

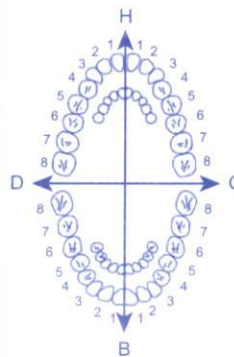
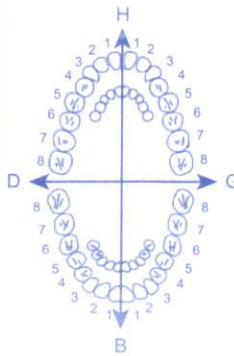
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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			<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS			<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION			<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION			<input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
	COEFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>
	DATE DU DEVIS		<input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION		<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Driss BERRADA
Cardiologue

الدكتور ادريس برادة

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Ex. Attaché au Service de
cardiologie du
CHU Hassan II de Fès



Pres. le

15/11/2022

Mme BEN BRAHIM ASSIYA 71 ans

ORDONNANCE

- Echocardiographie
- Epreuve d'Effort
- Holter ECG
- Holter Tensionnel

157,20x4

ROSUVAS SUN 10 MG

1 cp le soir après repas

30,70x4

KARDEGIC 75MG

1 sachet au milieu du déjeuner

TT DE QUATRE MOIS

Tél : 05 35 93 20 76

GSM : 06 61 34 10 70

99,00

VENORÉINE

1 cp le matin après repas

RELAXIUM 375 MG

99,00

1.gel le soir après repas pdt 1 mois

952,00

Pharmacie Yassine
Mme Dahir Myriem
1, Route Anoual - FES
Tél.: 053 60 42 53

INTER 142057520



Av. Slaoui, N° 64, Bureaux des Palmiers, 1er étage N°8 (en face du Club de l'enseignement) - Fès
64, شارع السلاوي، مكاتب النخيل الطابق الأول، رقم 8 (أمام نادي التعليم) - فاس

LOT : 22E006
PER : 04 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 22E006
PER : 04 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 22E006
PER : 04 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 22E006
PER : 04 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



Relaxium[®] B6

375 mg



1 gélule par jour

COMPLEXE RELAXANT

100 % magnésium
vitamine B₆

LOT: 220465
DLUO: 06/2025
99,00DH



146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Relaxium[®] B6

375 mg

30 GÉLULES

PPC: 99.00 DH

Pour: Laboratories ROUGIER s.r.o., Opletalova 1015/55, Prague 1 – République tchèque
Fabriqué par: Dr. Müller Pharma s.r.o., U Mostku 182, 503 41 Hradec Králové – République tchèque
Distributeur: Cooper Pharma, 41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca - Maroc



COOPER
PHARMA

Aescine / Ruscogénine / Acide ascorbique

30

Comprimés



Poids net : 17,4 g



COOPER
PHARMA

FAB:
EXP:
N° de lot:

1	1	1
4	0	0
0	0	0
10	10	10
	0	0
	2	2
	4	4

8" 594064" 070267



كارديجيك

75 ملغ

أسيتيلساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق المحلول للشرب

علبة 30 كيس - جرعة

كارديجيك

75 ملغ

أسيتيلساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق المحلول للشرب

علبة 30 كيس - جرعة

كارديجيك

75 ملغ

أسيتيلساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق المحلول للشرب

علبة 30 كيس - جرعة

كارديجيك

75 ملغ

أسيتيلساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق المحلول للشرب

علبة 30 كيس - جرعة



صان

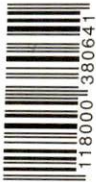
روزوفاس[®]

روزوفاساتین

ROSUVAS[®] SUN 10 mg



Boite de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

ot n°

EXP:

PPV:

157 DH 80



صان

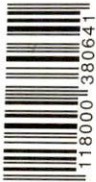
روزوفاس[®]

روزوفاس تاتین

ROSUVAS[®] SUN 10 mg



Boite de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

ot n°

EXP:

PPV:

157 DH 80



صان

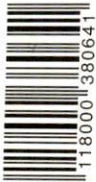
روزوفاس[®]

روزوفاساتین

ROSUVAS[®] SUN 10 mg



Boite de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

ot n°

EXP:

PPV:

157 DH 80



صان

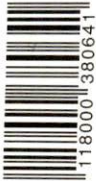
روزوفاس[®]

روزوفاساتین

ROSUVAS[®] SUN 10 mg



Boite de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

ot n°

EXP:

PPV:

157 DH 80



Dr. Driss BERRADA
Cardiologue

الدكتور ادريس برادة

اختصاصي في أمراض القلب والشرائين

Ex. Attaché au Service de
cardiologie du
CHU Hassan II de Fès



Fès, le

15/11/2022

Mme BEN BRAHIM ASSIYA 71 ans

- Echocardiographie
- Epreuve d'Effort
- Holter ECG
- Holter Tensionnel

Bilan biologique

Faire S.V.P:

TSHus

Tél : 05 35 93 20 76

GSM : 06 61 34 10 70

Laboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSSI
Tél 05 35 73 24 30 Fax 05 35 73 24 31



Av. Slaoui, N° 64, Bureaux des Palmiers, 1er étage N°8 (en face du Club de l'enseignement) - Fès
64, شارع السلاوي، مكاتب النخيل الطابق الأول، رقم 8 (أمام نادي التعليم) - فاس

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES KANDOUSSI

Docteur ABDELALI KANDOUSSI
Médecin Biologiste
Lauréat de la faculté de Médecine de Reims

Bureau Al Fath, Lots Walili
67, Avenue des FAR - FES AGDAL
Tél : 035 73 24 30 / 32 - Fax : 035 73 24 31

N° de patente : 13604729
N° d'identification fiscale : 16471818
N° d'affiliation à la CNSS : 6935540
N° ICE : 000419654000009

FACTURE N° : 221100313

FES le 15-11-2022

Mme BEN BRAHIM Assiya

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10	E
0164	TSH us	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

مختبر القندوسي للتحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSSI
INP 143000537
Tél 05 35 73 24 30/32 - Fax 05 35 73 24 31



مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

Dr. Abdelali KANDOUSSI

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Médecin : Dr. BERRADA Driss
Prélèvement du : 15-11-2022
Heure du prélèvement : 12:14
Référence : 2211152042
Edition : 15-11-2022

Mme BEN BRAHIM Assiya
Code Patient 2208302013



HORMONOLOGIE

	Résultats	Unité	Valeurs de référence	Antériorités
TSHus (Thyréostimuline ultrasensible) : (Chimiluminescence sur Automate ACCESS 2)	0.649	μUI/mL	(0.340-5.600)	

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

Demande validée biologiquement par : Dr. ABDELALI KANDOUSSI



Dr. Driss BERRADA

Nom : BEN BRAHIM ASSIYA

Sex: femell Lit No:

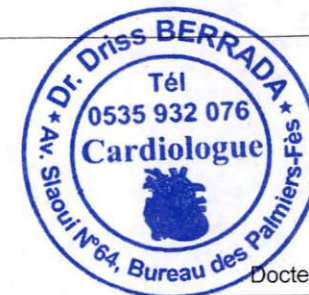
Age: 71A Date: 15/11/2022 11:23:23

SN: 000212 Section:

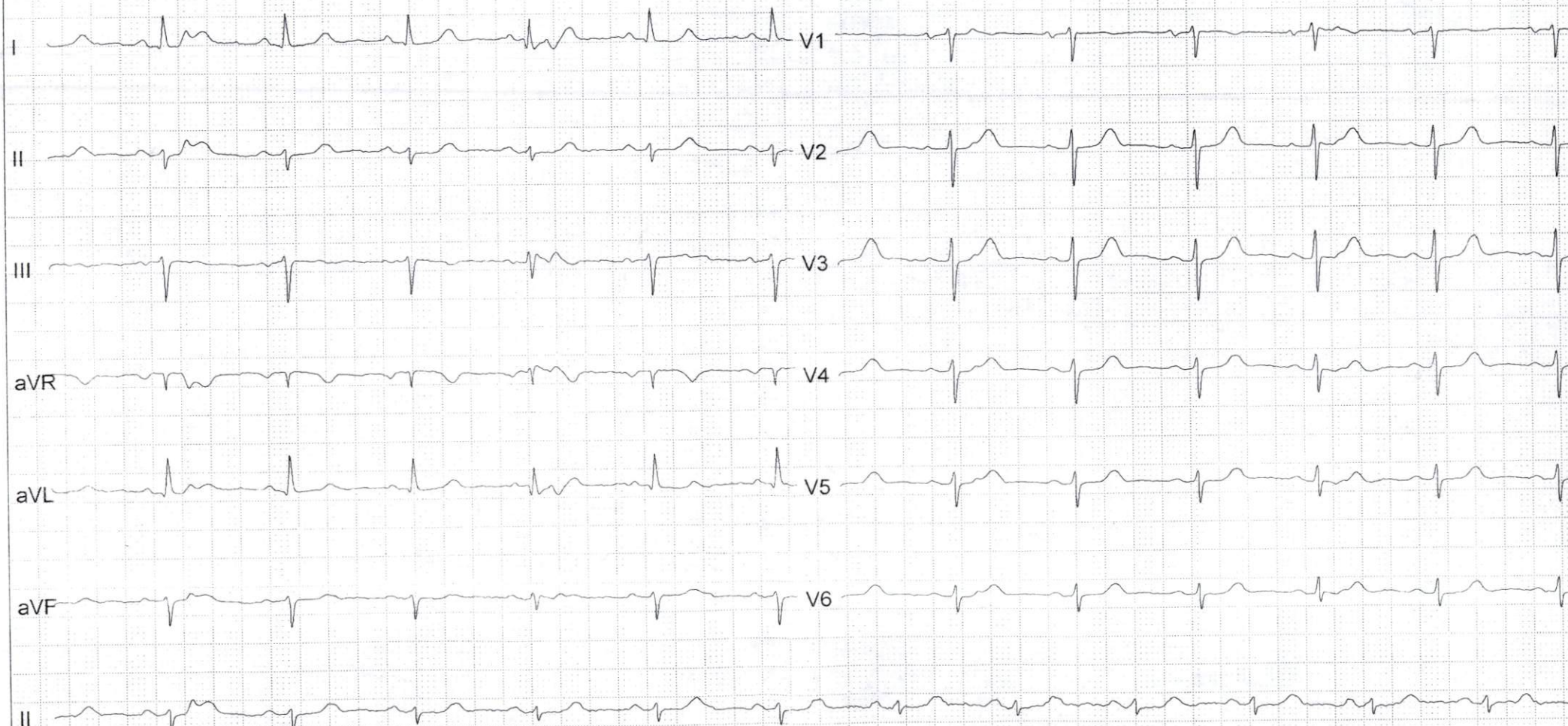
Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	396ms
Temps d'écha	21s	QTc Interval:	437ms
FC:	73bpm	P Axis:	44.60jã
P Interval:	87ms	QRS Axis:	-35.90jã
QRS Interval:	79ms	T Axis:	45.30jã
T Interval:	182ms	RV5/SV1	0.26/0.44mV
PR Interval:	151ms	RV5+SV1	0.70mV

Prompt:



Docteur:



00:07 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV