

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 : 320

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAI CHI MINA

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 35, rue Dr. Ali Ben Youssef

Tél. : 06 91 188268 Total des frais engagés : 31.91,62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR CHEHOUNI Ch.
Cardiologue

Date de consultation : 20/12/2022

Nom et prénom du malade : TAI CHI MINA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RVA

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 : CASA

Le : 20/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : M

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
20/12/2022	Actes de Cardiologie	ECG	250 dh	Dr. CHEHOUNI Cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA KARIMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Maroc, Résidence Taghazout Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67	20/12/2022	2941,60 dh

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المعهد المغربي لأمراض وجراحة القلب
Moroccan Heart Institute

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Coplaxix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Coplaxix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520
Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00
CE : 00185909000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

Le 20/12/2022

Prise Tachk Nîna

270,00 - Coplaxix 75/100mg R

0 - 1 - 0

166,50 x 3 - Esac 20 mg gel AS

1 - 0 - 0

188,70 x 3 - Crestor 10 mg cp b30 R

1 - 0 - 1

286,00 x 3 - Exlarge HC AS / 16/12/21

0 - 0 - 1

* VIGNETTE

NEBILLET® 5mg
28 comprimés

Nebillet 5 mg gel AS

50 Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30

VTE : MA - PPV : 51DH00

6 118001 183111

251,00 - Tangenil AS

133,00 x 3 - Dimenabol AS

1 - 0 - 1

1 - 0 - 1

198,00 - Nociceptol gel AS

- (1 tube)



Moroccan Heart Institute
Dr. D. RAGRAGUI

DR. CHEHBOUNI Ch.
Cardiologue

LOT PUJ : 198.00DH

C164
2024-09

CNK 3259-850



3 401020 354451 >



6118001030989
EXFORGE HCT ○
5mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 286.00 DH



6118001030989
EXFORGE HCT ○
5mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 286.00 DH



6118001030989
EXFORGE HCT ○
5mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 286.00 DH

ESAC* 20 mg
ésoméprazole
28 gélules

PROMOPHARM S.A.



ESAC* 20 mg
ésoméprazole
28 gélules

PROMOPHARM S.A.



ESAC* 20 mg
ésoméprazole
28 gélules

PROMOPHARM S.A.



1.8.1

LOT: 2209016
FAB: 09/2022
EXP: 09/2025
PPC: 133.00DH



LOT: 2209016
FAB: 09/2022
EXP: 09/2025
PPC: 133.00DH



LOT: 2209018
FAB: 09/2022
EXP: 09/2025
PPC: 133.00DH



ID:taich

Name:mina

Sex:Female

Birth Date:

Years

cm	kg	mmHg	
Vent rate		65	bpm
PR int		152	ms
QRS dur		78	ms
QT/QTc int	402/	414	ms
P/QRS/T axis	57/	68/	54
RV5/SV1 amp	1.665/	0.625	mV
RV5+SV1 amp		2.290	mV

TA: 174 | 63 | 65

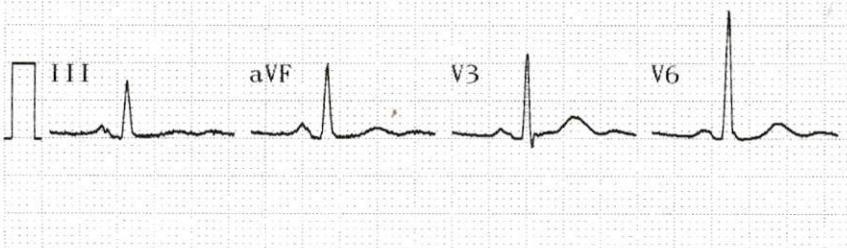
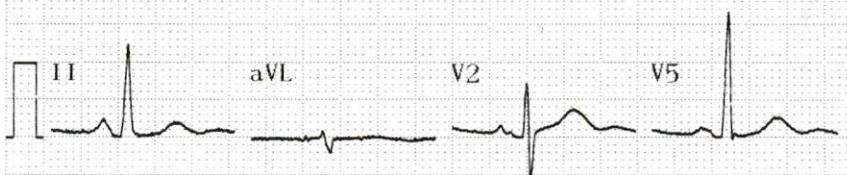
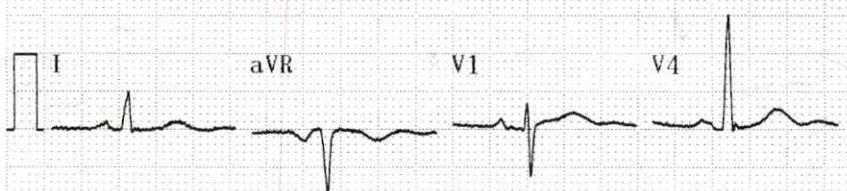
Dr. CHEHBEE
Cardiologist

1100 Sinus rhythm

9110 ** normal ECG **

American Heart Institute
Dr D RAGRAU

10 mm/mV 25 mm/s Average



Unconfirmed Report

Reviewed by:

Exam:

ID:taich
Name:mina
Sex:Female Birth Date:

Years

Medication:

cm kg

mmHg

Dec-20-2022 7:04 PM

65 bpm

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 100 Hz

10 mm/mV

I

V1

II

V2

III

V3

aVR

V4

aVL

V5

aVF

V6

1350K 01-71 02-40 Dept.:

Exam: