

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.

| | | | |
|---|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : <i>04921</i> | | Société : <i>R.A.M</i> | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | <i>Adouane</i> <i>Mohamed</i> |
| Nom & Prénom : <i>Adouane Mohamed</i> | | | |
| Date de naissance : <i>1959</i> | | | |
| Adresse : <i>17 Bd la résistance</i> <i>Perrelet</i> | | | |
| Tél. : <i>0668448705</i> | | Total des frais engagés : <i>2125,00</i> Dhs | |

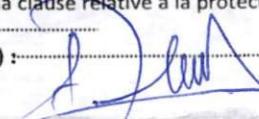
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2015

| | |
|---|---|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : Dr. Sabry Mohamed Professeur en Cardiologie cardiologue interventionnel INPE : 101 100 311 | |
| Cabinet de Cardiologie | |
| Date de consultation : | <i>06/12/2015</i> |
| Nom et prénom du malade : | <i>Ziat Fatima</i> |
| Age : | <i>22</i> |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | <i>Enceinte</i> <i>fatigue</i> <i>angine</i> |
| 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 : *02/01/23* Le : *02/01/23*

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 16/12/22 | CS | 4 | 300 | INP : 101100311111 NPE : 101100311111 Cabinet de Cardiologie Tél: 05 22 69 10 44 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE DE MEDINE | 16/12/2022 | 178,50 |
| PHARMACIE DE MEDINE | 16/12/2022 | 838,80 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

| SOINS DENTAIRES | Devis Traitées | Soins | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------|
| | | | Coefficient des travaux |
| | | | Montants des soins |
| | | | Début d'exécution |
| | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | |
| | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | |
| | D 00000000 | | |
| | B 00000000 | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | |



Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes Paris

دبلوم في قسطرة القلب من كلية الطب روني ديكارت باريس

Professeur d'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie à Rabat

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بالرباط

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

رئيس مصلحة قسطرة القلب بمستشفى محمد الخامس بالرباط العسكري سابقاً

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences de la santé Casablanca

أستاذ التعليم العالي لفترات جزئية بجامعة محمد السادس للعلوم الصحية الدار البيضاء

Casablanca, le : 16.12.2017

Mus 29AT Fatima

①

Relaxium

375

99,00

②

CARBo SOR RB

1cpk3 15

79,50

T=178,50



Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

220213

04/2027

COMPLEXE RELAXANT

1 gélule par jour
100 % magnésium
vitamine B6

LOT: 220423
DU: 06/2025
99,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Laboratoires Deva Pharmaceutique
JOUADI Pharmacien Responsable



140-147-21. TIR Maroc - Casablanca

Ingrediénts: magnésium, vitamine B6

Relaxium



Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes Paris

Professeur d'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie à Rabat

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences

de la santé Casablanca

خريج كلية الطب والصيدلة بباريس

دبلوم في فسيطرة القلب من كلية الطب روني ديكارت باريس

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بباريس

رئيس مصلحة فسيطرة القلب مستشفى محمد الخامس بالرباط العسكري سابقاً

أستاذ التعليم العالي لفرازات جزئية بجامعة محمد السادس للعلوم الصحية الدار البيضاء

16/12/2022
Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Mme ZIAT Fatima

97,70x2 1 - TRIATEC 2.5mg

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

18,40 2 - TRANXENE 5

1 gélule le soir au coucher, pendant 1 Mois

45,50 3 - SEDATIF pc

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

95,00 4 - EXTRAMAG

1 comprimé par jour le matin, pendant 3 Mois

87,50x3 5 - NEBILLET 5MG

1/2 comprimé par jour, pendant 3 Mois

33,30 6 - ALDACTAZINE

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

56,30 7 - D-CURE

1 ampoule buvable par semaine, pendant 3 Mois

63,20x2 8 - ZYRTEC

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

PHARMACIE 4
N°86 DR.JAI ASHLINA
de MEDINE
tél : 3522 331 713
h.j. - : 0620 200771Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
MPE : 010 20211
Cardiologue interventionnel
Cabinet de Cardiologie
tél: 05 22 69 0044تجزئة سلوان 10-11 مركز سامي، شارع ملوية الطابق الثاني رقم 20 الولفة "قرب مستشفى الشيخ خليفة بن زايد"
Lot Selouane 10-11 Sami Centre Rue Melouia 2^{eme} étage N°20 Oulfa "près de hôpital cheikh khalifa HCK"

05 22 69 10 44 06 61 70 09 04 contact.cabinetdrsabry@gmail.com

Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



6 118000 250517

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/01

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

10/2021
10/2024
0921065

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/01

V002 - 01/21

ETEXMAC030CP



3 760162 579741

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

D-CURE® AMPOULE
4 ampoules buvables

PPV: 56,0 DH
LOT: 21K250
EXP: 11/2023



Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes Paris

Professeur d'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie à Rabat

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences de la santé Casablanca

خريج كلية الطب والصيدلة بباريس

بكالوريوس في قسم القلب من كلية الطب روني ديكارت بباريس

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بباريس

رئيس مصلحة قسطرة القلب بمستشفى محمد الخامس بباريس العسكري سابقاً

أستاذ التعليم العالي لفخرات جزئية بجامعة محمد السادس للعلوم الصحية الدار البيضاء

Casablanca, le :16/12/2022..... الدار البيضاء، في

Mme ZIAT Fatima

NOTE D'HONORAIRES N° (0570/22)

| Désignation | Montant |
|------------------|-----------------|
| CONSULTATION+ECG | 300,00 |
| ECHOGRAPHIE | 800,00 |
| TOTAL | 1.100,00 |

Arrêtée la présente honoraire à la somme de : Somme arrêtée à : un mille cent dirhams

Dr. Sabry Mohamed
 Professeur en Cardiologie
 cardiologue interventionnel
 002996783000088
 Cabinet de Cardiologie
 Tél: 05 22 69 10 44

ICE : 002996783000088 N° 101 100 311
 تجزئة سلوان 10-11 مركز سامي ش. 2ème الطابق الثاني رقم 20 الولفة "قرب مستشفى الـيفة بن زايد"
 Lot Selouane 10-11 Sami Centre Rue Melouia 2ème étage N°20 Ouma près de hôpital cheikh khalifa HCK"
 05 22 69 10 44 06 61 70 09 04 contact.cabinetdrsabry@gmail.com