

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.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 063952

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5900 Société : 247c

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : H. R. A. C. A. T. I. N. A. R. 144 186

Date de naissance : 1947

Adresse : 29, Belle Vue

Tél. : 0628450534 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2022

Nom et prénom du malade : Labren Faïma Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque + A.C.F.A.

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :



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 Paiement des Actes
19/12/2012	C5+L76		3000M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

09 20 77 80 9

19.12.2012

1219,65

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

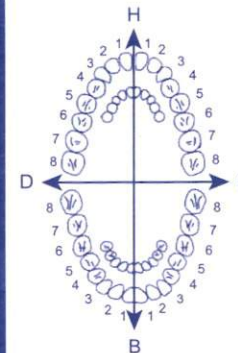
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

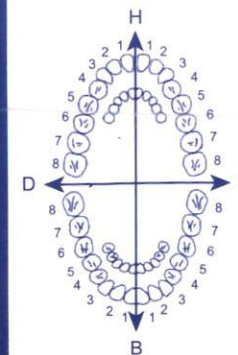
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

- Spécialiste en Cardiologie
- Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
- Diplômée en Echocardiographie de la Faculté Victor Segalen, Bordeaux II - France
- Ex. Médecin au CHU Ibn Sina - Rabat
- Ex. Médecin à l'Hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat



الدكتورة للا جهان الجوهري

- إختصاصية في أمراض القلب
- خريجة كلية الطب بالرباط
- خريجة كلية الطب فيكتور سيغالين بوردو فرنسا
- في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- طبيبة سابقا بالمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط
- طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Le 19/12/2022

Mme Lahrar. Fatima

Pharmacie TASSNIME
Lot Al Moustakbal Abou
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 41 72

LOT: 366
PER: JAN 2025
PPV: 42 DH 60

fabrication:
sommer de
prérence avant fin:
N° de lot:
PPC = 95,00 DHS

OT: 221228
P: 05/2024
C: 290.000H
Fabrication:
bellavie
Rue E. Ducoudré, 18
5060 Sambreville - Belgique

LOT: 366
PER: JAN 2025
PPV: 42 DH 60

Laboratoires
Pfizer S.A.
ALDACTONE 50MG/20CPS
P.P.V.: 58DH80
LOT: 170029
6 118001 170029

LOT: 366
PER: JAN 2025
PPV: 42 DH 60

LOT: 366
PER: JAN 2025
PPV: 42 DH 60

LOT: 366
PER: JAN 2025
PPV: 42 DH 60

LOT: 22E010
PER: 04/2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
6 118000 060468

42.00x2 Lanprol 30mg: 1gel matin avec le petit déjeuner
95.00 Exkamag: 1cp matin (1 mors)
89.70x2 Coolaronc 200mg: 2cp/j matin
370.00 Rexaban 20mg: 1cp lesr
34.60x2 Lasitix 400mg: 1cp midi
16.80x2 Aloadactone 50mg: 1cp midi
28.40 Katrex: 1cp x 3j
290.00 Symchix: 1gel lesr avec le petit déjeuner
1219.60

Boulevard Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm 5, 3^{ème} étage, Appt 9 Sidi Maârouf
Tél.: +212 5 22 78 33 92 / GSM: +212 6 62 38 61 68 - E-mail: dr.eljaouhari.jihane@

Pharmacie TASSNIME - Casablanca

Tayeb Mariam



Facture N° 20230109-337

Date de vente : 19/12/2022

Médecin traitant :

mme lahrare fatima

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
SYSMETIX SIMMUNO B30 CAPSULES	1	280,00	TVA (20.00%)	280,00
KALIEFF CO 1.4G B18 COMP EFFER	1	28,40	Exonéré (0.00%)	28,40
ALDACTONE CO 50MG B20 COMP SECA	2	56,80	Exonéré (0.00%)	113,60
LASILIX CO 40MG B20 COMP	2	34,60	Exonéré (0.00%)	69,20
REXABAN CO 20MG B28 COMP	1	370,00	Exonéré (0.00%)	370,00
CORDARONE CO 200MG B40 COMP	2	89,70	Exonéré (0.00%)	179,40
EXTRAMAG CO B30 COMP SECA	1	95,00	TVA (20.00%)	95,00
LANPROL CO 30MG B14 GELULES	2	42,00	TVA (7.00%)	84,00

Total HT	1 151,60 DHS
TVA	68,00 DHS
Total	1 219,60 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille deux cent dix-neuf DHS et soixante centimes

Pharmacie TASSNIME
Lot. AC Moustakbal ADOHA
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 47 72

Lahrar, Fatima

ID:

D-naiss:

ans,

19-Dec-2022 13:45:35

Fréq. Card.: 121 BPM
Int PR: * ms
Dur. QRS: 110 ms
QT/QTc: 326/398 ms
Axes P-R-T: * 19 34

TA: 131 1.98 Hz

Dr. Jihane EL JAOUHARI
Ecolever: C.F.P. BIOLOGUE
Im. 5, 3ème Etage Apt 9 Sidi Maout
Casablanca - G.S.M. + 212 662 36 61 68
Mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

