

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

N° W21-655606

NY6478

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 02494		Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Hijaj
Nom & Prénom :		Abdellatif	
Date de naissance :		08 Sept. 1954	
Adresse : Sidi Maârouf 4, Rue 78, Nro 705, Casablanca 20530		#3149,60# Dhs	
Tél. : 0663249977		Total des frais engagés :	

**Dr. CHIBANI MOSTAFA**

**CARDIOLOGUE**  
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif  
Casablanca  
Tél: 0522 22 66 65-Fax: 0522 22 66 64  
E-mail: mustchibani@gmail.com  
ICE: 001668263000013

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 23/01/2023	
Nom et prénom du malade : Hiyaj Abdellatif Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : HTA pré cardiolgies	
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 M. 23/01/2023 Le : 23/01/2023

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
23/11/13	Encephalogramme	1,16	600 Dhs	INP : b191102011454
23/11/13	Encephalogramme d'appel	1,00	1000 Dhs	Dr. Mostafa

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Amdu MAMOUM ALAGUI Faïca idi Maâdi N° 12 Angle Rue 50 et 1 TAI - 05 22 28 14 24 - Casablanca	23-11-23	1753,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r}  \text{H} \\  \begin{array}{r}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  \end{array}  $			Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

# Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa  
CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de  
Casablanca

Et à l'Hôpital Averroes

Echographie Doppler du Coeur des Artères et des Veines  
Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuves D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie

Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

احتسابي في أمراض القلب والشرايين

أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

ملحق بالمركز الإستشفائي الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب والشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 23-01-2023

## ORDONNANCE MEDICALE

Nom : HIYAJ

Prénom : Abdelatif

Régime sans sel,

162,00 X 6  
152,00 X 3  
87,00 X 6  
49,60

- 1- ANGINIB 100mg : 1cp/j le matin
- 2- IPERTEN 20mg : ½ cp le soir
- 3- CARDIX 25mg : ½ cp/j le matin
- 4- D CURE FORT 100000 : 1amp à boire chaque mois ( x 3 mois)

Total = 174,960

TRAITEMENT A SUIVRE REGULIÈREMENT  
ET A RENOUVELER SELON LES BESOINS  
PENDANT UNE PÉRIODE DE 6 MOIS

Pharmacie Ibn Lamdoum

MAMOUNI ALAOUI Faical

Sidi Maârouf IV N°, 12 Angle Rue 50 et 1  
Tél : 05 22 22 14 24 - Casablanca

TRAITEMENT A SUIVRE REGULIÈREMENT  
ET A RENOUVELER SELON LES BESOINS  
PENDANT UNE PÉRIODE DE 6 MOIS

Dr. CHIBANI MOSTAFA  
CARDIOLOGUE  
231 Bd. Bir Anzarane, Dt. Maârif  
Casablanca, Tel: 05 22 22 66/65  
Fax: 05 22 22 66/64  
E-mail: cabinet\_drchibani@live.fr  
ICE : 001668263000013

231, Bd Bir Anzarane. Maârif. Casablanca.

Tél. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 061 14 78 94

E-mail : cabinet\_drchibani@live.fr

ICE : 001668263000013

أنجينيب® 100 مع

لوزرتان

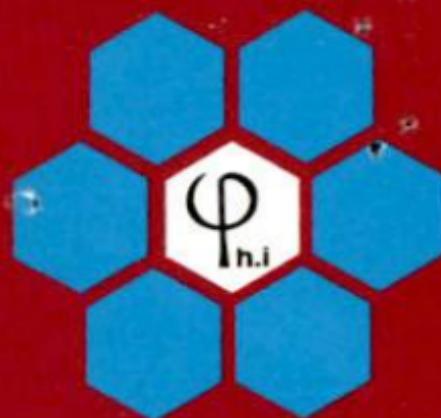
ANGINIB 100mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

30 قرصاً  
ملبساً



معهد الصيدلة

LOT : 093  
PER : AUT 2025  
PPV : 148 DH 00

أنجينيب® 100 مع

لوزرتان

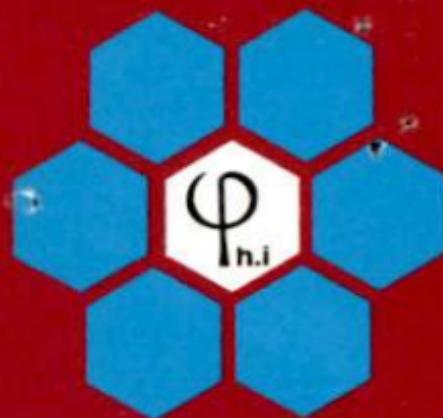
ANGINIB 100mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

30 قرصاً  
ملبساً



معهد الصيدلة

LOT : 093  
PER : AUT 2025  
PPV : 148 DH 00

أنجينيب® 100 مع

لوزرتان

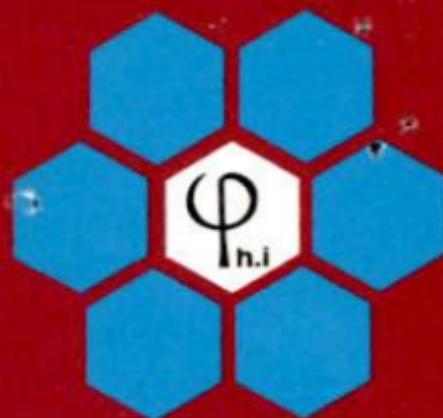
ANGINIB 100mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

30 قرصاً  
ملبساً



معهد الصيدلة

LOT : 093

PER : AUT 2025

PPV : 148 DH 00

أنجينيب® 100 مع

لوزرتان

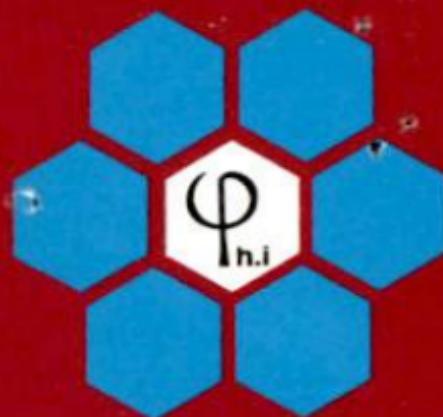
ANGINIB 100mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

30 قرصاً  
ملبساً



معهد الصيدلة

LOT : 093  
PER : AUT 2025  
PPV : 148 DH 00

أنجينيب® 100 مع

لوزرتان

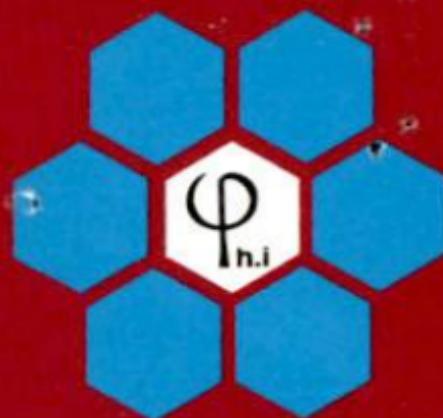
ANGINIB 100mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

30 قرصاً  
ملبساً



معهد الصيدلة

LOT : 093

PER : AUT 2025

PPV : 148 DH 00

أنجينيب® 100 مع

لوزرتان

ANGINIB 100mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

30 قرصاً  
ملبساً



معهد الصيدلة

LOT : 093  
PER : AUT 2025  
PPV : 148 DH 00

P.P.V. 152DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.



ج.م 20 Ⓛ ج.م 28  
ج.م 30 Ⓛ ج.م 35

ج.م 20 Ⓛ ج.م 28  
ج.م 30 Ⓛ ج.م 35

P.P.V. 152DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.



6 " 118001 " 260287

ج 20 جمیع حقوق محفوظ

P.P.V. 152DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.



6 " 118001 " 260287

ج 20 جمیع حقوق محفوظ

# CARDIX® 25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 388  
PER : AVR 2025  
PPV : 89 DH 00

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés



6 118000 050582



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

# CARDIX® 25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 388  
PER : AVR 2025  
PPV : 89 DH 00

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés



6 118000 050582



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

# CARDIX® 25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 388  
PER : AVR 2025  
PPV : 89 DH 00

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés



6 118000 050582



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

# CARDIX® 25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 388  
PER : AVR 2025  
PPV : 89 DH 00

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés



6 118000 050582



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22I27  
EXP: 09/2025

Solution huileuse buvable

Fabriqué par:

**SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



6 118001 320103

Rambarotable



D3 GEL

100 000 JUICERIES

5-3

3

# Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca  
Et à l'Hôpital Averroes

Echographie Doppler du Coeur des Artères et des  
Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuve D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de  
BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie  
Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

اطلاعاتي في أمراض القلب والشرايين

أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

ملحق بالمركز المغربي للطب الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب والشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 23-01-2023

## NOTE D'HONORAIRE

Nom : HIYAJ

Prénom : Abdelatif

### EXAMEN

\* Cs +ECG K(16)

\*Echocardiodoppler couleur K(100)

### MONTANT

400 DH

1000 DH

### \* TOTAL :

1400 DH

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de :

« Mille quatre cent dirhams »



231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

IF : 420004000-CNSS : 2362226- TP : 35800281- ICE : 001668263000013

T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94