

## 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.

Autorisation CNPD N° : A-215/2019

N° W21-703075

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M912

Société : 147466

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHOUILLI AYA

Date de naissance : 11/04/1979

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Hassane MIR  
Cardiologue  
30. Amz 79 Rue Jaber B. Hayane  
05 22 21 34 58 - Casablanca  
06 17 20 22 09 11 32 09*

Date de consultation : 06/12/2022

Nom et prénom du malade : CHOUILLI AYA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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.

Le : 30/12/2022

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06 DEC. 2022 C 32278		350	INP : 091113209 Dr. Hassan Jaber B Radiologie 79 Rue Sidi Jaber B Casablanca 10522 0522-231331/1521

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des GENE Commune Sidi Abdellah Rue Jabel B Tel : 0522-231331/1521	6-12-2022	700,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

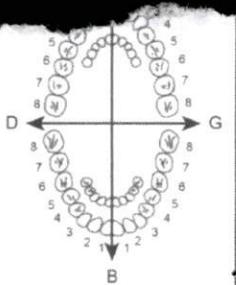
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

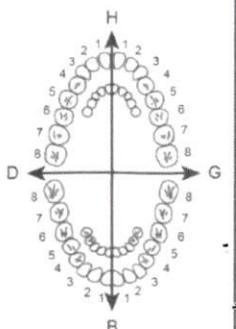
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

### [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

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# Docteur MIR HASSANE

## Maladies du Coeur et des vaisseaux CARDIOLOGUE

Diplômé des Universités de Paris V et VI

Diplômé d'échodoppler cardiaque (Paris VI)

Casablanca, le : 06/12/2022

*DR. - 23* Mme. CHOULLI Aya

EXFORGE 5/160 mg : 1 comp. par jour le matin \*\*\* Q.S.P. 3 mois \*\*\*

SULPIDAL 50 mg : 1 gél. le soir au besoin



*DR. - 20*  
Pharmacie des 5000 Millions  
Abdelmajeed Bakkoury en face de la  
53, Rue Jaber Ben Hayane Bd d'ANFA Casablanca  
Commune Sidi Beyoult Bd d'ANFA Casablanca  
Tel : 0522.20.33.33 / 0522.26.50.32

*T : 700.20*  
Dr. Hassane MIR  
Cardiologue  
Bd. ANFA 79 Rue Jaber Ben Hayane  
Tel : 0522.21.34.158 - Casablanca  
091113209

Adresse : N° 79 rue Jaber Ben Hayane, Bd ANFA  
(en face de la commune Sidi Beyout), CP 20020, Casablanca

Bur : 0522222134 - 0520070709 Bur mobile : 0664514961 Urgences : 0661 13 83 31

ICE : 00168117200008 INP : 091113209 - Email : cabinetmir@gmail.com

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال لادواة

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من أملوديبين و 160 ملг من فالسارتان



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

08 2025  
B59LGO

**Exforge® 5 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP  
LOT

3608

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال لادواة

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من أملوديبين و 160 ملг من فالسارتان



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

08 2025  
B59LGO

**Exforge® 5 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP  
LOT

3608

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال لدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من أملوديبين و 160 ملг من فالسارتان



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

08 2025  
B59LGO

**Exforge® 5 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP  
LOT

3608

# SULPIDAL®

*Sulpiride*

**50 mg**

*Voie orale*

**20** gélules

**SULPIDAL®** 50 mg  
20 gélules



6 1118000 180609

PPV

LOT

PER

28/10

# Dr H assane MIR

Nom : CHOUILLI AYA

Sexe : Femme Clinique :

Age : 43Y Lit :

SN:0005199 Servi :

Date:06/12/2022 at 1:14:45

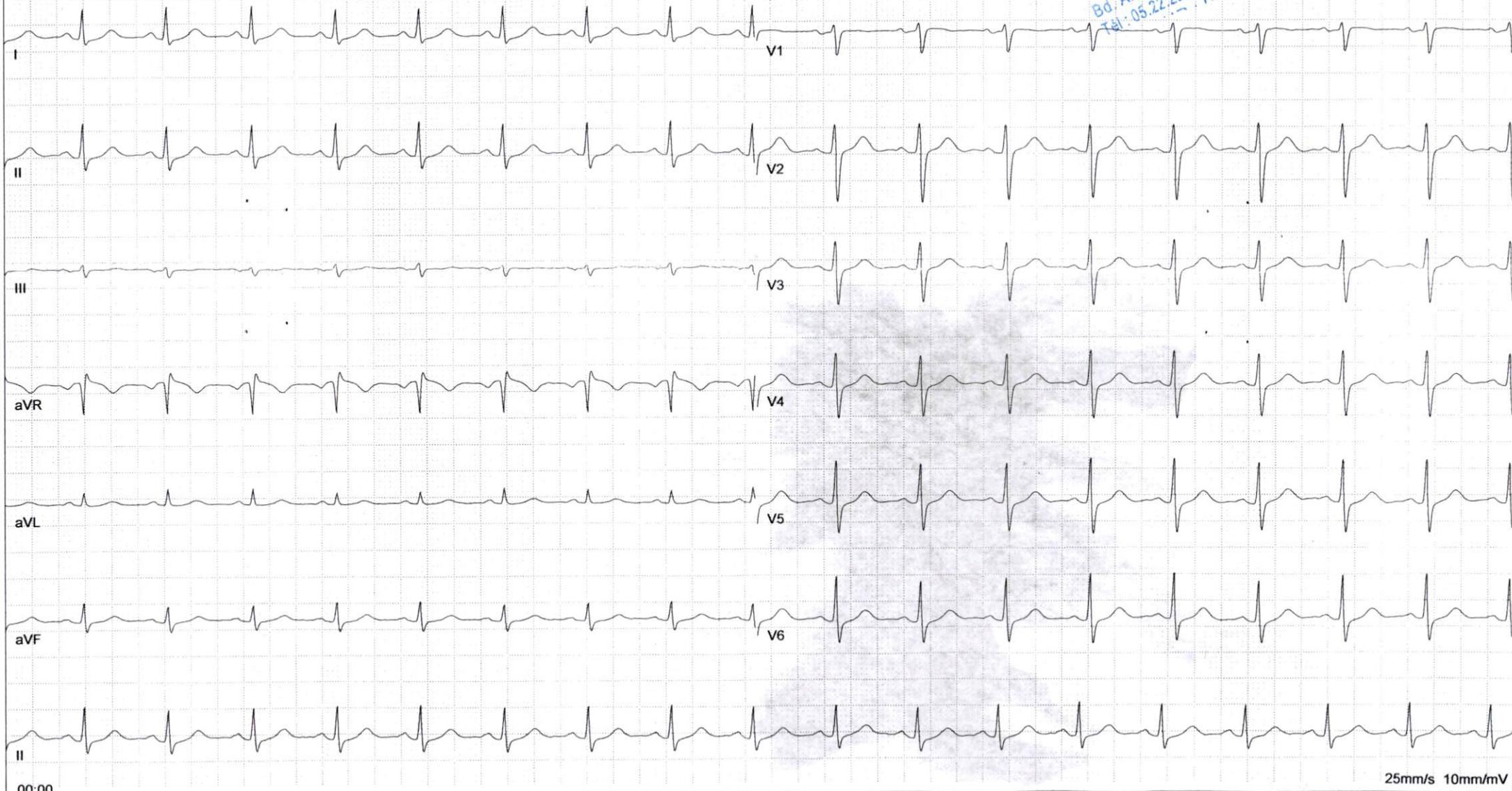
P = 76

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	135 ms	Prompt:
Temps d'échantillon	39 s	Intervalle QT	355 ms	
HR:	99 bpm	Intervalle QTc	455 ms	
Intervalle P	104 ms	Axe P	29,9°	
Intervalle QRS	93 ms	Axe QRS	22,9°	
Intervalle T	223 ms	Axe T	45,4°	

ECG normal

Dr. Hassane MIR  
Cardiologue  
Bd. Amfa 79 Rue Jaber B. Hayane  
Tel: 05.22.22.21.34 / 58  
021113203

Signature du médecin : Dr Hassane MIR



25mm/s 10mm/mV