

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 : adhésion@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 : 2535

Société : RAM

ND

Actif Pensionné(e)

Autre : Veuve

150103

Nom & Prénom : CHAHID - CHAMA

Date de naissance : 1846

Adresse :

Tél. : 0667672569

Total des frais engagés : 1174,10 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/02/2003

Nom et prénom du malade : CHAHID CHAMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Cardiologique

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) :

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
08/02/23	G + ECP		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACHE EL KARIM App. 1 Imr. A 2000 Sidi Maârouf - Casablanca T. 05 22 58 38 11 Fax 05 22 58 38 11	08/02/23	874,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

DOCTEUR HANANE BOUTKHEMT

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

DIPLÔME D'ECHOCARDIOGRAPHIE
UNIVERSITÉ DE BORDEAUX - FRANCE



الدكتورة حنان بوقحامت

اختصاصية في أمراض القلب
والشرايين وارتفاع الضغط الدموي
حاصلة على دبلوم الإيكوغرافيا
جامعة بوردو - فرنسا

HYPERTENSION ARTÉRIELLE - ECG
ECHO-DOPPLER COEUR CARDIAQUE ET VASCULAIRE
HOLTER TENSIONNEL - HOLTER RYTHMIQUE - EPREUVE D'EFFORT

تخطيط القلب - الفحص بالصدى و الدوبلير بالألوان
تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي على مدى 24 ساعة
فحص الجهد

Nom :

Mme CHAHID CHAMA

الإسم :

Casablanca, le : 08/02/2023 الدار البيضاء، في :

177,00 ₦ ① Coaprovel 300 mg / 25 mg

1 Comprimé par jour, après le repas

113,7 ₦ ② Nanephelex 20 mg

APR 1 lmm. A 24 GH 27 MINUTE
SIDI MAAROUF
29,5 ₦ ③ D-STRESS BOOSTER

3 - D-STRESS BOOSTER

+ Y

1 sachet le matin et le soir, pendant 10 Jours puis 1 sa
le matin, pendant 20 Jours

REGIME PEU SALE/ TRAITEMENT A NE PAS ARRETER
JUSQU'AU PROCHAIN RDV TRAITEMENT DE 03 MOIS

T = 874,10 ₦

PHARMACIE EL KART.
App. 1 lmm. A 24 GH 27 Moustakbal
Sidi Maârouf - Casablanca
22 58 38 11



À consommer de préférence avant le :

Lot : 2253-01441
Av : 07/2025
PPC : 89 DH

لا تقبل المراجعة بعد مرور أكثر من 10 أيام من

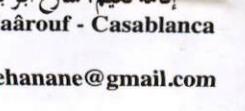
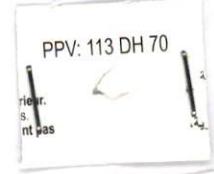
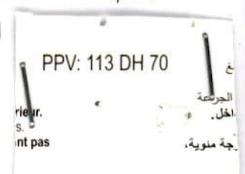


4 - سيدى معروف - شقة 7 عمارة 4 - شارع أبو بكر القادري،
Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, Immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca

Au dessus du centre de bijouterie les princesses

Tél. : +212 5 22 58 46 28 / Gsm : +212 6 48 27 11 97 / Email : cabinetcardiologehanane@gmail.com

INPE : 091200071



CoAprovel ne doit pas être donné aux enfants et aux adolescents (de moins de 18 ans).

COAPROVEL® 300 mg/25 mg

comprimé pelliculé
irbésartan/hydrochlorthiazide

sanofi aventis

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-Aprovel 300mg/25mg
b28cp

P.P.V : 177,00 DH

Unité médicament.

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

118001

1180