

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 - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon



N° W21-790600

153764

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11533

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NASR MOUNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0600 643493

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

07 103 23

Nom et prénom du malade :

NASR MOUNA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

CARDIOPATHIE

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.

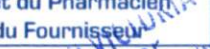
Fait à :

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
09/03/23	ECG + Cs	350	350	INP : _____ Hôpital Universitaire International Mohammed VI Pr. Assisiant EL OUARADI Amal Cardiologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/03/23	745,80

[illegible][illegible]


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

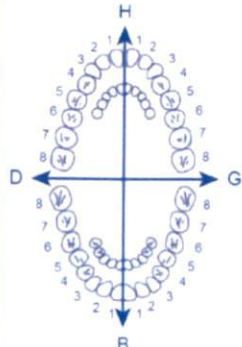
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTIO



2112022140400.

07 mars 2023

NASR MOUNA

- 1/ Co Plavix 75 mg 1 cp / j le matin
 - 2/ Adancor 10mg 1cp /jour
 - 3/ Cardensiel 10 mg 1cp/j
 - 4/ Amap 10 mg 1 cp/j
 - 5/ Stanorm 20 mg 1 cp/j
 - 6/ Vascor 35 mg 1 cp x 2/j
 - 7/ Lamprol 30 mg 1 gelX2j le matin 15 min avant
repas
 - 8/ Doliprane 1g 1cp/jour
- TRAITEMENT DE 6 MOIS

PHARMACIE NOUR VICTORIA
Dr. RAHAL Hajar
Annasr. S21-ZR164 n°1 Victoria City
06.64.21.83.38
05.20.630.111

Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V.: 270.00 DH

ADANCOR 10 mg, comprim.
Prix : 72,80
Pharmacien Resp.
Amina Daoudi

PHARMACIE NOUR VICTORIA
Dr. RAHAL Hajar
Annasr. S21-ZR164 n°1 Victoria City
06.64.21.83.38
05.20.630.111

PHARMACIE NOUR VICTORIA
Dr. RAHAL Hajar
Annasr. S21-ZR164 n°1 Victoria City
06.64.21.83.38
05.20.630.111

092088962

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél.: +212529091111/+212529092222 Fax: +212529060977/+212529060979 @ www.hm6.ma



20 مغ

30 قرصا مغلفا

ستانورم®

أتورفاستاتين

عن طريق الفم

Stanorm® 20 mg

Atorvastatine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 331582

106,70



30

لانزين[®] لانسرارازول

كبسولات ممتدة
الفعول 30 ملغم
14 كبسولة

42,00



Lanzen[®] 30

Gélules à libération prolongée 30 mg
14 gélules



6 118000 330394



Doliprane®

Paracétamol

1000 mg

10 Comprimés sécables

Doliprane®

Paracétamol

1000

mg

Adultes

10 Comprimés sécables



Adulte

DOULEURS & FIEVRE

PPV: 14DH00

PER: 02/26

LOT: M542

LOT 221041.
EXP 07/2025
PPV 75.20DH

10 ملغ
عن طريق الفم

28 x



قرصا

أملوديبين



AMEP® 10mg



28 comprimés



6 118000 081784

مدة صلاحية
تاريخ انتهاء
تاريخ الصلاحية



COOPER
PHARMA

07 mars 2023

NASR MOUNA

IONOGRAMME SANGUIN
UREE/ CREATININE
TROPONINES
ASAT- ALAT

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

080323-059



NASR Mouna

D.N : 02/12/1979

Adresse : Route P3011 Bousskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél : +212529091111/+212529092222 Fax : +212529060977/+212529060979 www.hm6.ma



Reste Analyses fait à Généralab Laboratoire
Conventionné



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MEDICALE

Biochimie - Immunologie- Hématologie - Microbiologie

Identifiant du patient : 2112022140400.

Date de naissance : 12/02/1979

Sexe : F

Date de l'examen : 07/03/2023

Prélevé le : 07/03/2023 à 18:11

Edité le : 08/03/2023 à 10:04

NASR MOUNA

Dossier N° : 23030424

Docteur PR. EL OUARRADI AMAL NULL

Service : PRELEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

TROPONINE I : 0.003 ng/ml < 0.03
(Sang, technique immunoenzymatique)

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC:

> 0.3 (CV 10%) Infarctus du myocarde

NB: Toute valeur de troponine <0.3 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6 heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.

Le 08/03/2023 à 10:04

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Route P 3011, Bouskoura, Maroc.

Tél/Fax : +212 529058881

e-mail : laboratoire@hm6.ma

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de Prélèvement
08030424
1

2300235475

F A C T U R E

N° 9 522 / 2023 du 07/03/2023

Nom patient : **NASR MOUNA**

Entrée 07/03/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 07/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Troponine I ultrasensible	1.00	B0250	300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total Frais Clinique				300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300.00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			300.00		300.00	0.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de Prélevement
090063728

2300235335

F A C T U R E

N° 9 372 / 2023 du 07/03/2023

Nom patient : **NASR MOUNA**

Entrée 07/03/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 07/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation avec electrocardiogramme (E	1,00	K	350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total Frais Clinique				350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	350,00	350,00	0,00

Id :
Nasr, Mounia



2300235335 / 2112022140400.

Prénom : MOUNA

Nom : NASR

DDN : 12/02/1979 E: 07/03/2023

Service : EXPLORATION ADULTE (SO)

PAYANT
Sexe: F

07/03/2023 05:15:34

FC: 72 bpm

PR: 116 ms

QRS: 70 ms

QT/QTcH: 420/441 ms

QTcB: 460 ms

QTcF: 446 ms

Rv5-6/Sv1 : 0.96/0.82 mV

Sok-Lyon : 1.78 mV

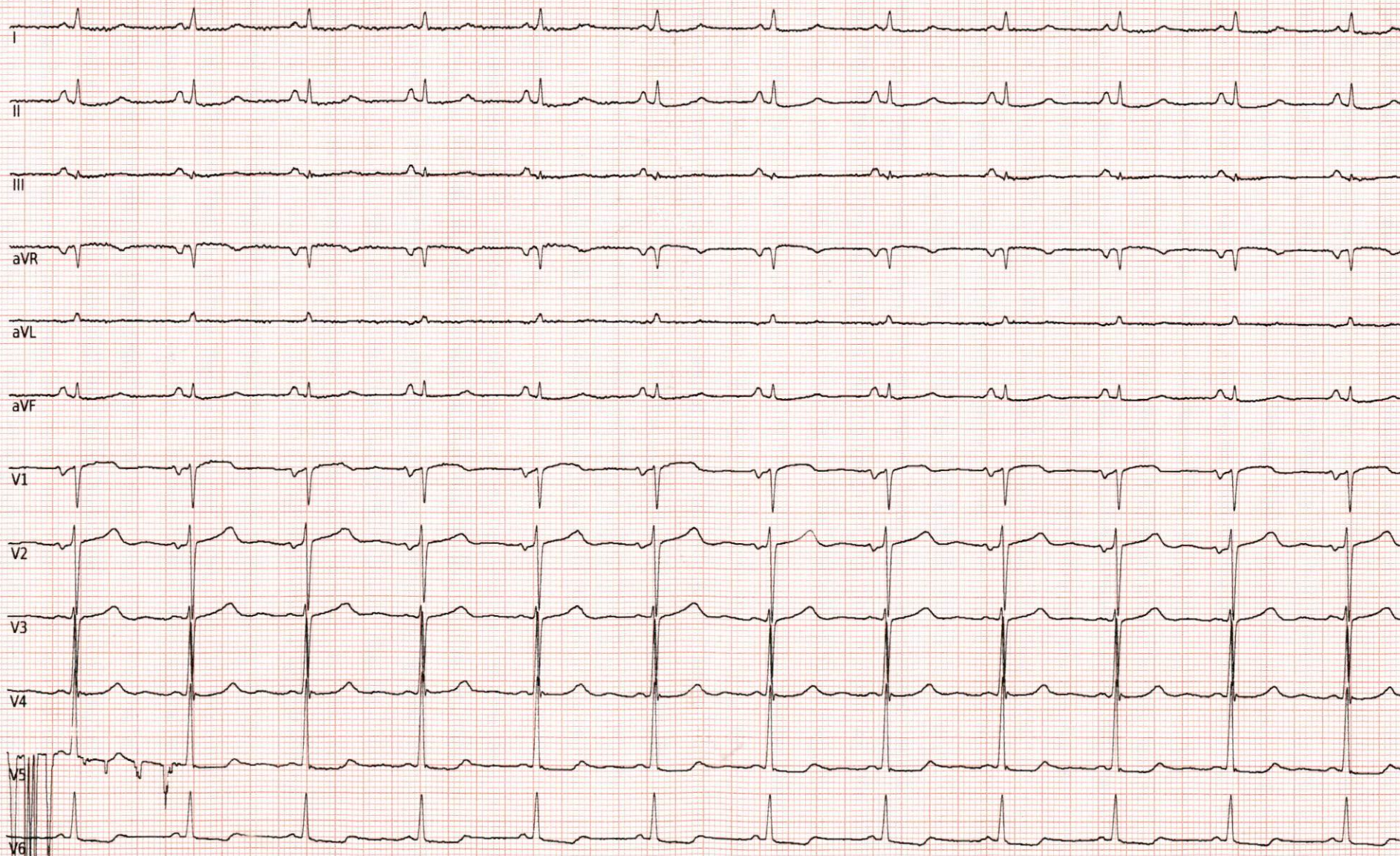
Axe: 64/39/52 °

RAPPORT NON CONFIRMÉ

TA: 164/82

SpO2: 100%

FR: 71



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693