

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-798367

159 089

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Matricule : **500 63**

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AISSI ZAHRA RIADAH Ahmed

Date de naissance :

CASA

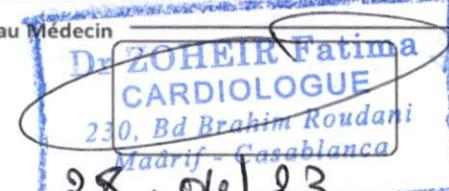
Adresse :

Tél. : **0666224783**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

28/04/23

Nom et prénom du malade :

AAISSI ZAHRA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

HTA

Enfant

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 : **CASA**

Le : **28/04/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



02 MAI 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cacheot du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARCHÉ ACHOUFÉE GÉRÉE PAR R. CASSE 52241 640-055	28/4/20	1352,60

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE												
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 canalaire, 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"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	D		B	
H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553									
D		B										
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Docteur ZOHEIR Fatima

Cardioaspirine 100 mg/300cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27.70 DH

Bayer S.A.



Varususpirin 100 mg/300cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27.70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/300cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27.70 DH

Bayer S.A.



180 30
1x3 3

Thé 58,10
1x3

Znosi 3

27,70
1x3

114,10
1x3

56,80
1x3
Dr ZOHEIR Fatima
20, Bd Alkimiya
Sidi Bernoussi, Casablanca

99,00
1x2

LOT 211485
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

LOT 211485
EXP 04/2024
PPV 99.00DH



الدكتورة زهير فاطمة

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

Diplômée de la faculté de Lyon

titre attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie

cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

28/04/2023

Casablanca le



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

PHARMA

ANDR

TE

2022



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30

P.P.V. : 114,10 DH

7862160239

Maphar

Bd Alkimiia N° 6, Ql,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30

P.P.V. : 114,10 DH

7862160239

Maphar

Bd Alkimiia N° 6, Ql,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30

P.P.V. : 114,10 DH

7862160239

ALDACTONE 50® mg

PP.V: 56,80 DH

7862160239

6118001000009
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

Doliprane

14.00
14px2

1352.60

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
61, Av. des F.A.R - Casablanca
Tel: 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69

Dr LOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca



Aaissi, Zahra
ID:
D-naiss
ans,

28-Avr-2023 09:38:32

Fréq. Card. 53 BPM
Int PR 194 ms
Dur.QRS 90 ms
QT/QTc 426/410 ms
Axes P-R-T -25 -3 -2

