

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.



Déclaration de Maladie

MUPRAS M22- 0029542
RECEPTION 9

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01713 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ISMAILI LHASANE
 Date de naissance : 01-07-1955
 Adresse : LOT ELLOUAFI N°56 DEROUA
 Tél : 066155743 Total des frais engagés : 3152,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 23/03/2023
 Nom et prénom du malade : M^{me} LOUIZI MALIKA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : DEROUA Le : 23/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) : J. M.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
23/03/2023	CS+FCG		26 DH	
17/05/2023	CR		6	

250 DH

05/198

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/03/2023	2046,40
	17/05/2023	856,20

Date _____

Montant de la Facture

2046,40

856,20

[illegible]

Date _____

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Date des Soins

Nombre

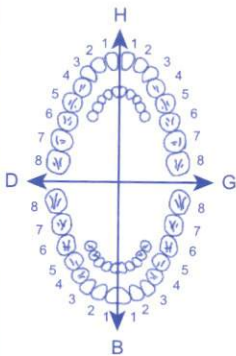
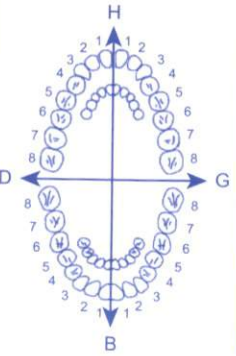
Montant détaillé
des Honoraires

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>												
	<div style="text-align: center;"> H <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">B</td> </tr> </table> </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
		B														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

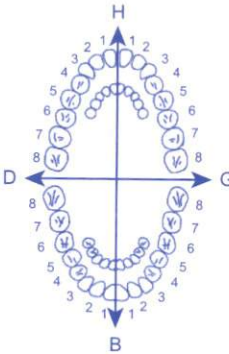
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

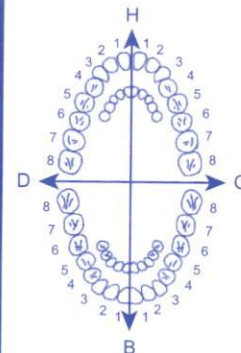
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					CØEFFICIENT 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
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

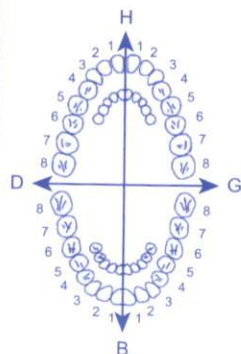
(Création, remont, adjonction)
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	H <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	G <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>	00000000	00000000	35533411	11433553	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </div>
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
	00000000	00000000									
35533411	11433553										
B		D	G								
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		D	G								

			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </div>

			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> DATE DU DEVIS </div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </div>

			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </div>
--	--	--	--



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL MOURID MONIA CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Echocardiographie de stress

Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



الدكتورة المريد منى

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد. إقدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل. تخطيط الجهد

ORDONNANCE

23 mars 2023

Mme LOUIZI Malika

1/ REXABAN 20MG

1cp/j le matin

2/ XEDILOL 6.25 MG COMPRIME SECABLE

comprime secable 1cp *2/

3/ CORDARONE 200 MG COMPRIME SECABLE

1 cp le matin

4/ TAHOR 10 MG COMPRIME PELLICULE

1 cp le soir

5/ PREZAR 50 MG COMPRIME PELLICULE

1 cp le matin

Traitement pendant : 3 Mois

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول. الدروة

Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

05 22 03 16 74 Urgences : 06 60 62 70 07 cabinet.dreilmourid@gmail.com

TAHOR 10mm ○
28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV.: 06 25 P.P.V

LOT N°: 79 00

G J 8 5 9 9

V.: 02 25 P.P.V

79 00

N°: FW 7 2 8 5

TAHOR 10mm ○
28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV.: 02 25 P.P.V

79 00

LOT N°: FW 7 2 8 5

PPV: 84DH80

PER: 07/25

LOT L2428-2

PPV: 82DH70

PER: 01/26

LOT: M136

LOT 222130 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43 80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT 223740 1

EXP 10 2025

PPV 43 80

LOT 223740 1

EXP 10 2025

PPV 43 80

LOT 223740 1

EXP 10 2025

PPV 43 80

LOT 223649 1

EXP 10 2025

PPV 43 80

LOT 223740 1

EXP 10 2025

PPV 43 80

Dr. EL MOURID MONIA CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



الدكتورة المريد منى

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية بباريس
طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة
الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين
فحص القلب بالصدى عند الجهد
تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل - تخطيط الجهد

ORDONNANCE

17 mai 2023

Mme LOUIZI Malika

185,60 x 3
1/ APROVASC 300/5

1 CP LE SOIR AU COUCHER

109,00 x 2
119,00 x 2
2/ D STRESS

1 cp le soir

35,20 x 2
3/ ALPRAZ 0.5 MG COMPRIME

1/2 cp le soir

Traitement pendant : 3 Mois

Lot:

DS06/22

06/2025

PPC : 109 DH

DLC:

Lot:

P.P.C 119 DH

Dluo Lot

10/25 DS10/22

DLC:



📍 تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول - الدروة

📍 Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

☎ 05 22 03 16 74 📞 Urgences : 06 60 62 70 07 ✉ cabinet.dreilmourid@gmail.com

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel

PPV : 185,60 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel

PPV : 185,60 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel

PPV : 185,60 DH



LOT 223366 1
EXP 10 2025
PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 223839 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

ID:
LOUIZI, MALIKA
FEMME ---
TAILLE: --- POIDS: --- TA: ---
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

23/03/2023 15:15:15
FC: 61
PR: 178
QRSd: 106
QT/QTc: 442/443
QTcB: 445
QTcF: 444
Rv5-6/Sv1: 0,76/0,67
Sok-Lyon: 1,43
AXES: 53/-54/70

bpm
ms
ms
ms
ms
ms
mV
mV
°

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge du patient ---

Bloc du faisceau antérieur gauche

Hypertrophie ventriculaire gauche

ECG anormal

Non confirmé

DR. EL MOURID MONIA
LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DJAR EL ALAQUI APP 6,
1ER ETAGE, DERAUA
TEL: 0522231674 / 0660627007
INPE: 061259198

