

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.

M22- 0015032

Optique **162863** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

01524

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

E L ANSARI Abdellah

Date de naissance :

19/03/1949

Adresse :

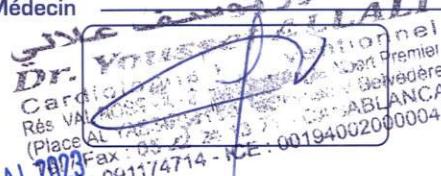
**22, Rue d'AVENNES, Résid. BORJ MALAKIA
4^e Etage App. 4, BELVEDERE - CASABLANCA**

Tél. **0666404243**

Total des frais engagés : **2862,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25 MAI 2023

Nom et prénom du malade : **E L Ansari Abdellah** Age : **1.869**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA **D Arteriopathie**

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.

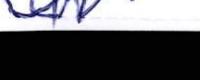
Fait à **Casablanca**

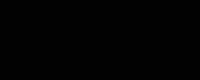
Le : **25/05/2023**

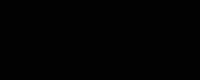
Signature de l'adhérent(e) :

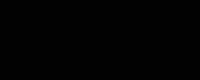


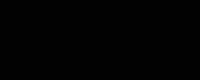


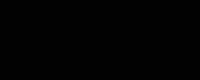


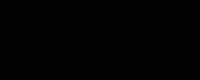


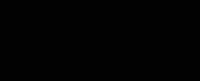


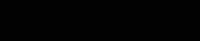












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25 MAI 2019	Consultation	100	300.00	CE : 001940320000042

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture
 ARMACIE LA RESISE CASABLANCA Bo. Med V - Casablanca tel: 0522 30 30 82 0202009033000051	21/05/23	9562,40 DHS

337, Te
ICEN°: 8
Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef ALLALI

Cardiologue interventionnel

Ancien cardiologue des hôpitaux de Paris

Diplômé des Universités de Paris en Cardiologie interventionnelle

Diplômé des Universités de Paris en écho-doppler Cardio-vasculaire



الدكتور يوسف علاي

أخصائي في العمليات التدخلية للقلب والشرايين

حاصل على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس

حاصل على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشرايين بجامعة باريس

PHARMACIE LA RESISTANCE
CASABLANCA

337, Bd Med V - Casablanca
Tél: 0522 30 30 82
ICE n°: 002009033000061

Casablanca le:

25 MAI 2023

EL ANSARI

AS DEL NAK

183,60 X 4 (S. 4)

Coirbesn 30/ 25

34,00 X 3 (S. 4)

ATENOR 100 mg

livret de

24,75 X 6 (S. 4)

Cardioexpimac

6 mois

97,60 (S. 4)

Civostre 100 mg

X 6 (S. 4)

Autor 5 : 285

الدكتور يوسف علاي
Dr. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue interventionnel
Rés. VAL ROSE - A - 2^{ème} étage Angle Albert Premier
(Place AL YASSIR) Casablanca 20100
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - 05 22 24 13 71 - Casablanca
INPE : 09 11 74 714 - ICE : 001940020000042

89,20

27

2562,40

الدكتور يوسف علاي
Dr. YOUSSEF ALLALI
Cardiologue interventionnel
Rés. VAL ROSE - A - 2^{ème} étage Angle Albert Premier
(Place AL YASSIR) Casablanca 20100
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - 05 22 24 13 71 - Casablanca
INPE : 09 11 74 714 - ICE : 001940020000042

Sur Rendez-vous

INPE : 09 11 74 714
ICE : 001940020000042

العنوان : إقامة فار روز - أ الطابق الثاني - زاوية شارع محمد الخامس وساحة آل ياسر بفدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2^{ème} étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V Belvédère, Casablanca.

Tél. : 05 22 24 13 71 - Fax : 05 22 24 13 71 - E-mail : cabinetyoussefallali@hotmail.fr

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



M22-0915032

EL ANSARI Abdellah

M6 01524

ATENOR® 100 mg

37,00

ATENOR® 100 mg

Aténolol

37,00

ATENOR® 100 mg

ATENOR® 100 mg

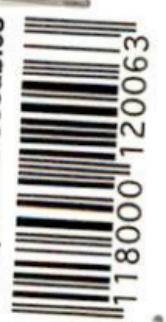
Aténolol

37,00

ATENOR® 100 mg

28 comprimés sécables

28



6 118000 120063

Comprimés



CIVASTINE 20 mg

Simvastatin

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés

6 118000 041733



bottU/r

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaï
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



CIVASTINE 20 mg

Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés

6 118000 041733



bottU/r

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaï
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



CIVASTINE 20 mg

Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés

6 118000 041733



bottU/r

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaï
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



CIVASTINE 20 mg

Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés

6 118000 041733



bottU/r

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaï
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



CIVASTINE 20 mg

Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés

6 118000 041733



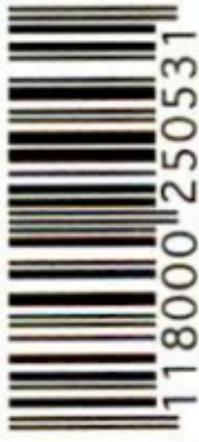
bottU/r

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaï
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 97DH60
PER: 02/25
LOT: M602-2

Amloz 5mg

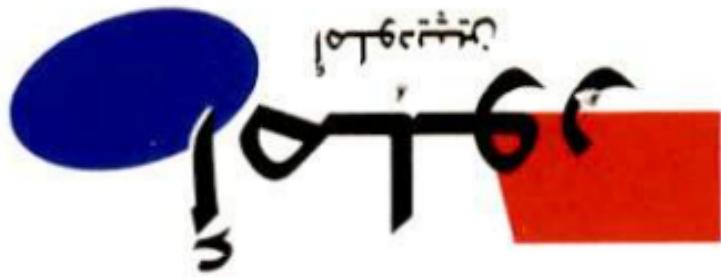
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

Lot 28

5mg



UT.AV :

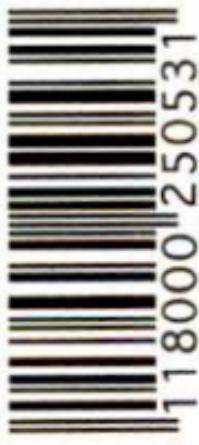
P.P.V.

89,90

LOT N° :

Amloz 5mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

Lot 28

5mg



UT.AV :

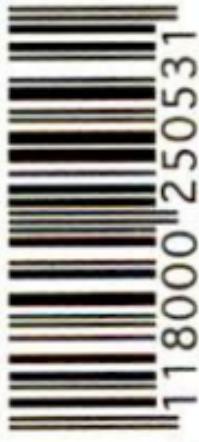
P.P.V.

89,90

LOT N° :

Amloz 5mg

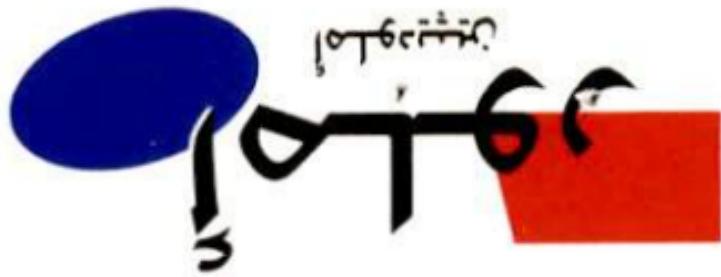
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

Lot 28

5mg



UT.AV :

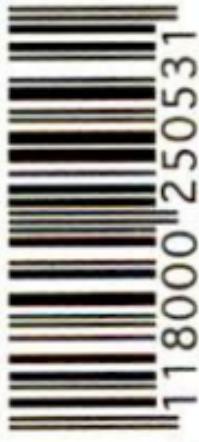
P.P.V.

89,90

LOT N° :

Amloz 5mg

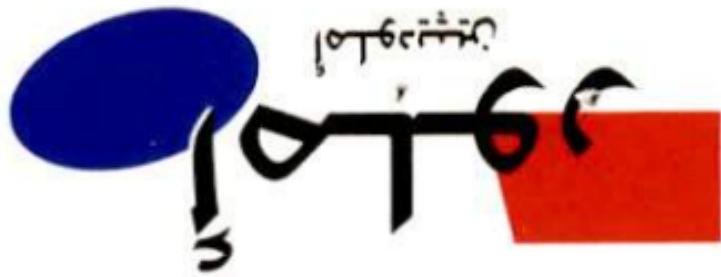
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

Lot 28

5mg



UT.AV :

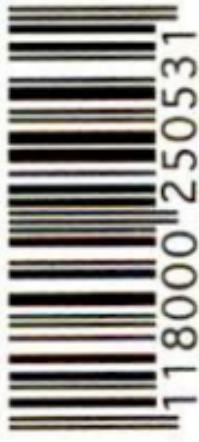
P.P.V.

89,90

LOT N° :

Amloz 5mg

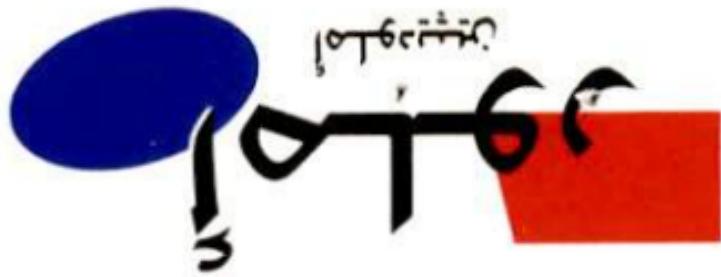
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

Lot 28

5mg



UT.AV :

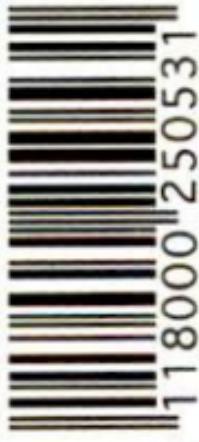
P.P.V.

89,90

LOT N° :

Amloz 5mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

Lot 28

5mg



UT.AV :

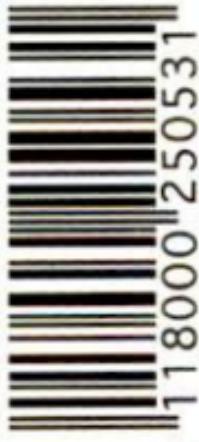
P.P.V.

89,90

LOT N° :

Amloz 5mg

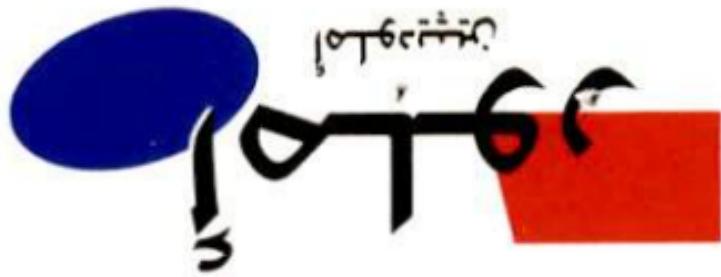
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

Lot 28

5mg



UT.AV :

P.P.V.

89,90

LOT N° :



Corbe sar® Sun

Irbesartan/Hydrochlorothiazide

Corbe SAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



SUN
PHARMA



28 Comprimés pelliculés

300 mg
25 mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



Corbe sar® Sun

Irbesartan/Hydrochlorothiazide

Corbe SAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



SUN
PHARMA



28 Comprimés pelliculés

300 mg
25 mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



CorbeSar® Sun

Irbesartan/Hydrochlorothiazide

CorbeSAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28 Comprimés pelliculés

300 mg
25 mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



CorbeSar® Sun

Irbesartan/Hydrochlorothiazide

CorbeSAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



SUN
PHARMA



28 Comprimés pelliculés

300 mg
25 mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



Corbe sar® Sun

Irbesartan/Hydrochlorothiazide

Corbe SAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



6 118000 380559



PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



CorbeSar® Sun

Irbesartan/Hydrochlorothiazide

CorbeSAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



SUN
PHARMA



28

Comprimés
pelliculés

300
25
mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



Corbe sar® Sun

Irbesartan/Hydrochlorothiazide

Corbe SAR® SUN 300mg/25mg

Boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



6 118000 380559



PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :