

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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- N° 000011
165874

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2768 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILALI FOZIA

Date de naissance : 04-08-58

Adresse : NAY 94 ABDELLAH BD TAZA Rue 99 N°5

AIM CHOKE - CASA

Tél. : 06 00 37 6 166 Total des frais engagés : 2.575,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 Juin 2023 Age : 45

Nom et prénom du malade : 16 Juin 2023 HSTALI FOZIA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie

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 : CASA Le : 19/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16 Juin 2023	RP	230	230	 Dr. Mohamed Ali BEN AMEUR Spécialiste des Maladies de la Coeur, les vaisseaux et de l'hypertension artérielle 4ème Rue 4, Abd El Jadid, Et Cd. Reda Guedira 1er Étage - Tel/Fax : 0522 59 59 00 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL HACHEMI AHDODDAH Dr. El Hachemi Ahdoudah Morilay Ahddoudah N° 75 r° SA - Tel : 05-22-50-24-80	16/06/12	2325,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

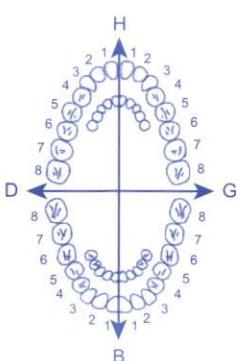
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	
	25533412
	00000000
	00000000
	00000000
	35533411
	11433553

[Création, remont, adjonction]

onnel, thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mohamed A
Cardiologue**

Spécialiste des malades du cœur, des vaisseaux et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous

PPV: 238DH00
PER: 03/25
LOT: M1031-1

PPV: 238DH00
PER: 03/25
LOT: M1031-1

1001 10201
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Casablanca, le :

Nom :

Mme HILALI FOUZIA

16/06/2023

مركز فحوصات القلب والشرايين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH

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

6 118001 040391
LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

KARDEGIC 160 MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70

13/leotx3 LEVOTHYROX 50µg, Comprimé sécable : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

LOT 230305
EXP 01/2027
PPV 46.70 DH

PPV: 34DH70
PER: 04/26
LOT: M1238

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
All sebab Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 082049

Ain sebab Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 082049

APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 082049

3 mo.

All BEN
dadies c
parental
Bd Redi
05 223
لوحة
جافة

KARDEGIC 160 MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

26/19ox3 ZYLORIC 100mg Comprimé : 1 comprimé à midi pendant 3 mois

34,70 ZEPAM 6 mg Comprimé

Comprimé en 1/4 - 1/4 - 1/2 Pendant 3 mois

23/8100x3 LAROXYL 50 mg, Comprimé enrobé : 1 comprimé le soir

185,60x3 ROSAT 20 : 1 comprimé le soir pendant 3 mois

35,70x3 APROVASC 300/5 mg : 1 comprimé le matin per

28/10x3 KARDEGIC 160 mg , poudre en Sachet : 1 sachet à r

28/10x3 GLUCOPHAGE 1000 mg, Comprimé pelliculé : 1 comprimé soir pendant 3 mois

78/90x3 DIAMICRON LM 60 mg

LOT 230005
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 230392
EXP 03/2026
PPV 28.00DH

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

Traitement à

78,70

232 C,80

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

80V2JA

Normal Heart Rhythm

Normal PR

ECG: Sinus Rhythms Regular

SN:000946 Section:

Cli No.: Case No.:

Frequencie	100mHz	C11 Interval:	404ms	Promot:
Temps d'écha	113	C11 Intervall:	441ms	Total Battem11 ,Battements No11
R-R: 670	670	PR: 120	120	ST depression, mild opical myocardial
QRS interval:	100ms	T axis:	147	ST depression, mild anterolateral myocardial
T Interval:	170ms	RV5/SV1	1.44/1.71mV	Ischemia, ST depression, mild high lateral myocardial
PR Interval:	165ms	RV5+SV1	3.15mV	Ischemia, Abnormal T wave,

ST depression, mild opical myocardial
 ST depression, mild anterolateral myocardial
 Ischemia, ST depression, mild high lateral myocardial
 Ischemia, Abnormal T wave,

Docteur.



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV