

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3204 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BERRADA Naima

Date de naissance :

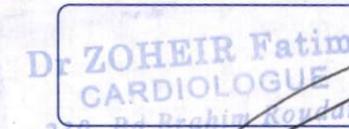
17/5/86

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2018

Nom et prénom du malade : BC RRAADA Naima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HIA - Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

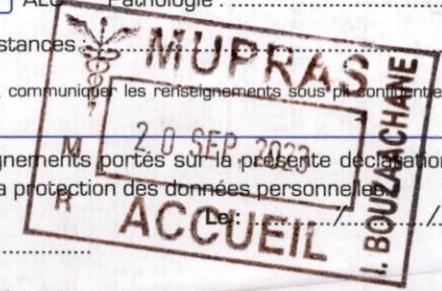
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 :

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
31/10/2023	6		300DH	DR MOHAMED CARDIOLOGUE 20, Bd Bachir Roudani Marrakech Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie JALILA Dr Selma BOUZID <i>Pharmacienne</i> Km 14 Route d'Azemmour Dar Bouazza - Tel: 0526 01 91 61	31/08/2023	1680,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZOHEIR Fatima
Cardiologue



الدكتورة زهير فاطمة
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

Diplômée de la faculté de Lyon

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

Membre de la société française de cardiologie

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

(V.E)

Casablanca le :

31/08/2023

Mr Berrada Naïma.

(165,50) x 3
1) catacaud abcef S.V
up petu

(87,50) x 4
2) debilet up midi S.V

(27,70) x 3
3) Cardio Aspirine up midi S.V

(167,00) x 3.
4) creslo up matin S.V

19,40 5) amef-
up zai m'IA 140 S.V

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Boulevard Brahim Roudani

شارع إبراهيم روداني طريق الجديدة - المعاريف - الدار البيضاء

230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El Jadida, Maârif - Casablanca



Pharmacie JAÏLA
Dr Selma BOUZD
Pharmacienne
Km 14 Route d'Azemmour
Dar Bouazza - Tel: 0524 01961

Tél.: 05 22 25 21 81

96.100
1) Talluth

mp notin

84.50

2) Mediunag Bz

29.10

1 cp moi

S.V

S.V

3) Nordaz 2.15

2 cp.

21.05

Total 1680,60

Pharmacie JALILA
Dr Selma BOUZID
Pharmacienne
Km 14 Route d'Azemmour
Dar Bouazza - Té
01 91 61

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoi al ouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg. Opr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoi al ouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg. Opr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoi al ouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg. Opr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

V140977/01

Maphar

Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

18001 183111

Maphar

Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

Maphar

Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

AMEP® 5mg

28 comprimés

6 118000 081524

Fabriqué en France par
PILEJE INDUSTRIE

Distribué par TOP PHARMA
233, Zi Sud-Ouest, 28800
Mohammedia, Maroc

TOP PHARMA

NEOVIMAG®
MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6
300 mg

Lot :
A consommer avant le :
PPC: 84.50 DH

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétératésables
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240549

N° C.E : DA20191406324DMP/20UCA/MAv3
P.P.C : 96 DH

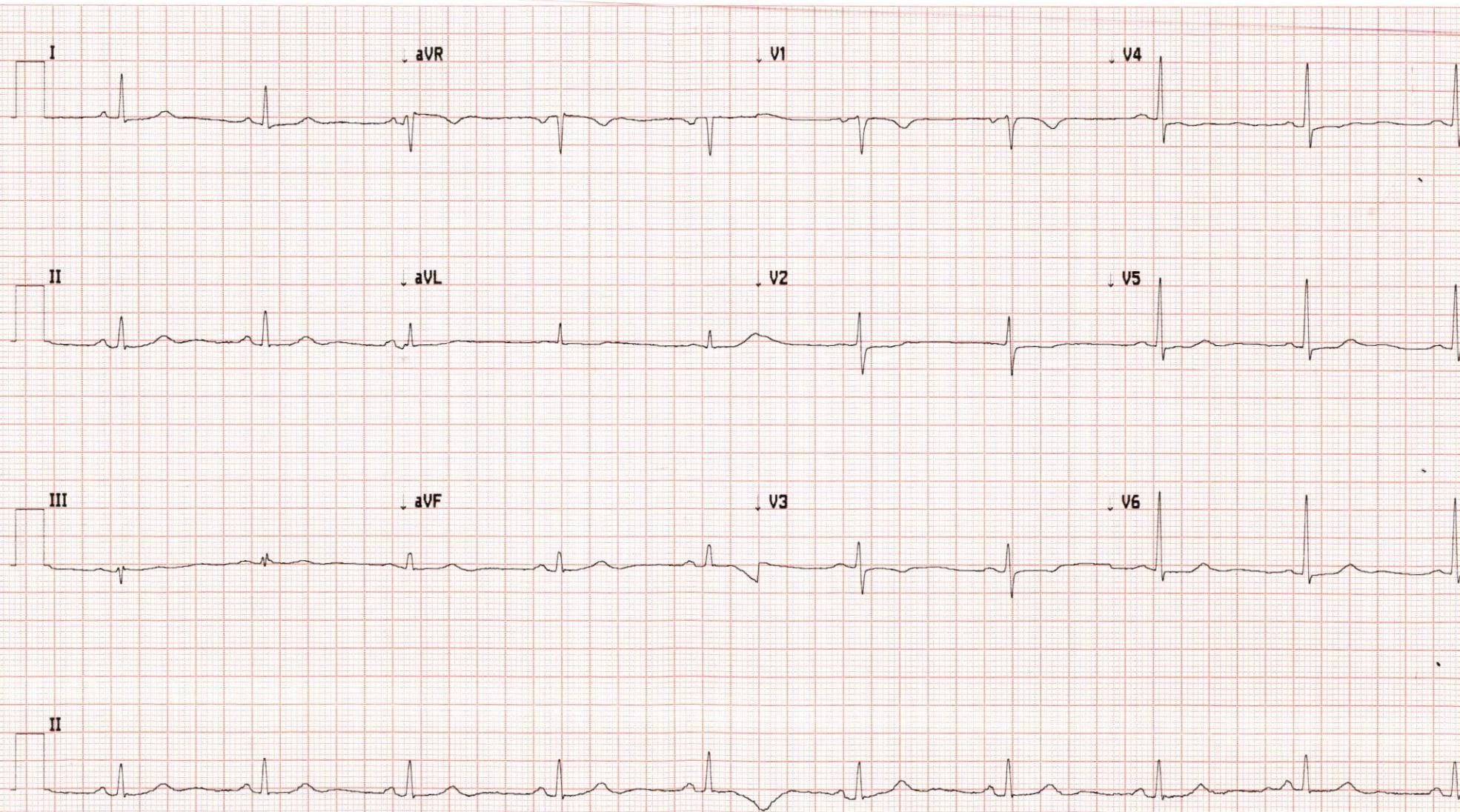
Lot :

Exp :

Berrada, Naima
ID:
D-naiss
ans,

31-Aou-2023 11:53:02

Fréq. Card. 57 BPM
Int PR 155 ms
Dur.QRS 79 ms
QT/QTc 410/403 ms
Axes P-R-T 55 34 57



PHARMACIE JALILA K

Facture N° 002/082023

Le 31 Août 2023

Madame Naima BERRADA

Désignation	Prix Unitaire	Quantité	Total
ATACAND/16 cp	165,50	3	496,50
NEBILET	87,50	4	350,00
CARDIOASPIRINE	27,70	3	83,10
CRESTOR 10 mg	167,00	3	501,00
AMEP 5 mg	49,40	1	49,40
ALLVIT	96,00	1	96,00
NEOVIMAG	84,50	1	84,50
NORDAZ 15 mg	20,10	1	20,10
Montant TTC		1680,60	

Arrêté la présente facture à la somme de Mille Six Cent Quatre-Vingt Dirhams et Soixante Centimes TTC

Pharmacie Jalila K
Km. 14 Oulad Azzouz Dar Bouazza
Dar Bouazza Km. 14 Azemmour
Tel: 0526 01 91 61
ICE 00312195500021