

## 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

- Reclamation : 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° W21-614208

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2015	Société : 1770		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LARAKI - FA 71 81			
Date de naissance : 10/09/51			
Adresse : Bd Dr Abdellah Sijilmasssi - Casablanca			
Tél. : 05 22 26 82 83 Total des frais engagés : 2522,70 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 26/09/2023	
Nom et prénom du malade : Laraki Fatima	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Fille / <input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : Ophtalgie Coronaire	
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 BEN EG Le : 27 SEP 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
21/09/13	CS		300,00	INP : 09117806 S. Sifiane ANNE CARDIOLOGUE 30, Toulon 1 <sup>er</sup> étage - Avenue Dr Sijlmissi Sami 1 <sup>er</sup> étage - Bourgogne Casablanca Tél : 06 59 39 00 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LAHJAJMA</b> Nadia Z. BIMAMA Avenue de la Gare - Résidence Taghazout Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67	20/9/23	22227.0

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

le de tous

## 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.

**Dr. AMINE Soufiane**  
Spécialiste en cardiologie  
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان  
الختصاري في أمراض القلب والشرايين

Casablanca 26/09/2023

Mme LARAKI Fatima

**MICARDIS 80 MG**

1 comprimé le matin, pendant 4 mois

**CARDIOASPIRINE 100 MG**

1 comprimé midi après manger, pendant 4 mois

**MOPRAL**

1 comprimé midi 1/4 heure avant repas, pendant 4 mois

**CRESTOR 5 MG**

1 comprimé le soir, pendant 4 mois

**REGIME PEU SALÉ**

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 13/02/2024 POUR CS + ECHO

**Dr. Soufiane AMINE**  
**CARDIOLOGUE**  
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi  
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 114,10 DH  
183104

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 114,10 DH  
6 118001 183104

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 114,10 DH  
6 118001 183104

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 114,10 DH  
6 118001 183104

PHARMACIE LA HUAJMA  
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi  
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne  
Casablanca Tél: 06 22 20 28 67

INPE  
92039189

كارديوأسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



6 118001 090280

B  
A  
BAYER  
E  
R

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

كارديوأسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



6 118001 090280

B  
A  
BAYER  
E  
R

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

كارديوأسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



6 118001 090280

B  
A  
BAYER  
E  
R

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

كارديوأسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



6 118001 090280

B  
A  
BAYER  
E  
R

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

**Micardis® 80 mg**  
**میکارڈیس® 80 مگ**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



## MICARDIS 80mg

### (Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002

**Micardis® 80 mg**  
**میکارڈیس® 80 مگ**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



MICARDIS 80mg

### (Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002

**Micardis® 80 mg**  
**میکارڈیس® 80 مگ**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



MICARDIS 80mg

### (Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002

Micardis® 80 mg  
ميكارديس® 80 ملجم

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
يجب انتباه با дозات الموصى بها



6 118001 040247

MICARDIS 80mg

(Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002

**Micardis® 80 mg**  
**میکارڈیس® 80 مگ**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



MICARDIS 80mg

### (Telmisartan)

28 comprimés

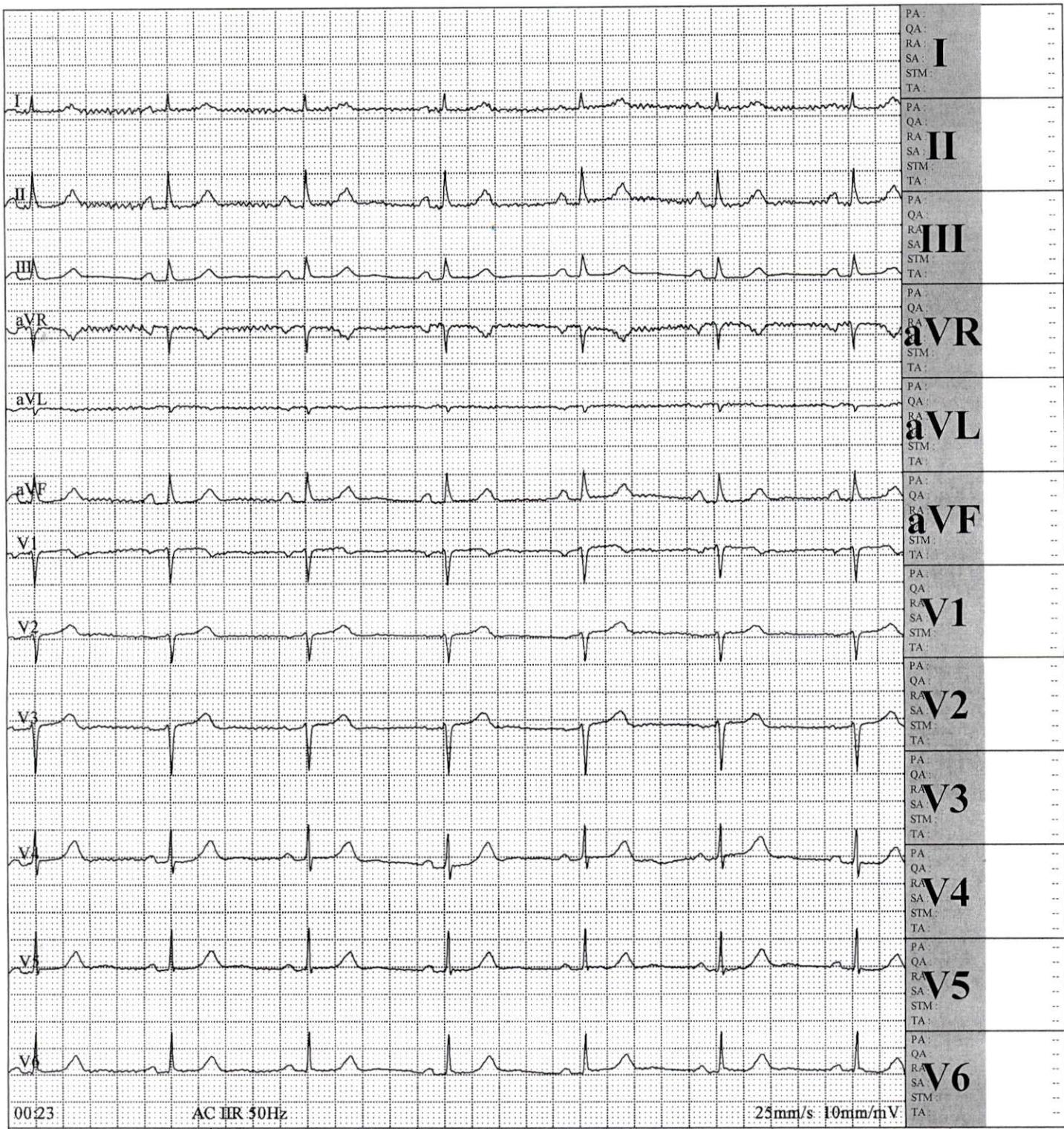
BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002

Name: Karaki fatima

ECG

Sex: Age: Clinic No.: Section:  
SN:000600 Case No.: Bed No.: Date 26/09/2023

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--
Sample Time:	48s	QT Interval:	--
HR:	--	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Physician Signature: