

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 : 1042

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 0689629854

Total des frais engagés :

1369,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/2023

Nom et prénom du malade : AIT MERIM Brahim Age : 79

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

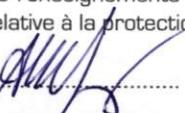
Nature de la maladie : Insuffisance Coron

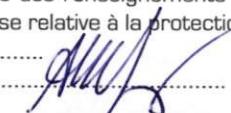
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

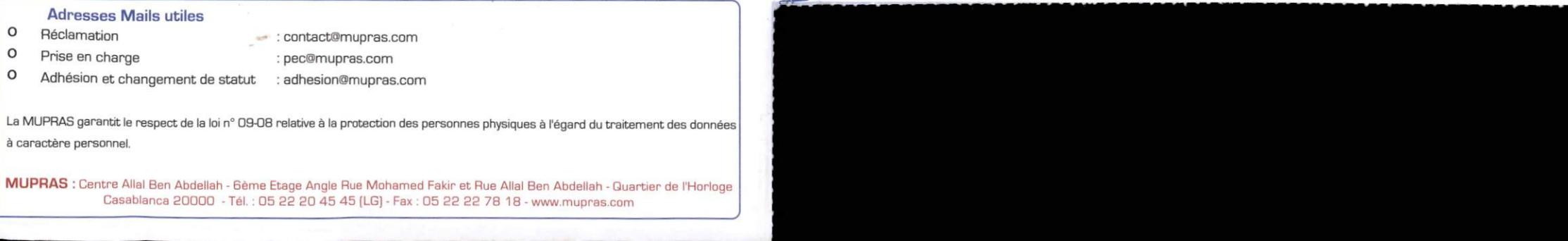
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :  Le : 01/10/2023

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
03/10/13	St G6		300,-	 Dr. MOHAMED ALOUI 12, rue de France 98 000 de France-Ville 27-06-Fax: 022 98 83 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL Dr. LOTFI Abdelfattah N° 02, Bd. Hassan II - AOULOUZ Province TAROUDANT Tél : 05 28 53 93 29	03.10.23	1069,50

042031864
ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cochet et signature du _____ **Désignation des** _____

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6; lower arch (left to right): 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3. The diagram shows the relationship between the teeth and the coordinate system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 03/10/23

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

AIT MERIEM

BRAHIM

• ASKandil 160 →

2380x3

1cplj



• LD NOR 100 →

5780x3

1cplj son



• Fibrocard 240 →

8100x3

1cplj



• IRPHI 300 →

16090x3

1cplj

PHARMACIE DE L'HOPITAL
 Dr. LOTFI Abdelfattah
 N° 02, Bd. Hassan II - AOULOUZ
 Province TAROUDANT
 Tel : 05 28 53 93 29

• Lixi for

9900

1cplj son



3 mois

106960

CLINIQUE CASA-OASIS
 20, Rue de France - Oasis - Casablanca
 Tél. : 05 22 98 07 06 - Fax : 05 22 98 83 25

Dr. ALLAOUI Mohamed
 Cardiologue
 20, Rue de France - Oasis - Casablanca
 Tél. : 05 22 98 07 06 - Fax : 05 22 98 83 25



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 03 Octobre 2023

Mr AIT MERIEM Brahim

FACTURE N° 014383/2023

Date	Désignation	QT	Montant
03/10/2023	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Trois Cent dirhams (300,00 dhs)

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

CLINIQUE CASA - OASIS
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

أسكارديل
160 ملجم 30 قرصاً متصلاً

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles
30 comprimés dispersibles
6 118000 033196

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 1

أسكارديل
160 ملجم 30 قرصاً متصلاً

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles
30 comprimés dispersibles
6 118000 033196

PPU 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 1

أسكارديل
160 ملجم 30 قرصاً متصلاً

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles
30 comprimés dispersibles
6 118000 033196

PPV : 57,80DH
EXP : 09/2026
LOT : 231286
D-NOR 10mg

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 082217

PPV : 57,80DH
EXP : 09/2026
LOT : 231286
D-NOR 10mg

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 082217

PPV : 57,80DH
EXP : 09/2026
LOT : 231286
D-NOR 10mg

REF. 51/MA
LOT : X1030 1226 PER.

REF. 51/MA
LOT : X1030 1226 PER.

3 700221 339503

Prix
99.00

LOT : 082
PER : AUT 2026
PPV : 160 DH 90

LOT : 082
PER : AUT 2026
PPV : 160 DH 90

LOT : 082
PER : AUT 2026
PPV : 160 DH 90

LOT : 082
PER : AUT 2026
PPV : 160 DH 90

LOT : 082
PER : AUT 2026
PPV : 160 DH 90

LOT : 082
PER : AUT 2026
PPV : 160 DH 90

LOT : 082
PER : AUT 2026
PPV : 160 DH 90

6 118001 070701

barcode
6 118001 070701

30 gélules
FIBROCARD 240 mg

Voie
Orale

CHLORHYDRATE DE VERAPAMI
Minigranules

LOT 22A27B 1
EXP 01 2026
PPV 81.00 DH

6 118001 070701

barcode
6 118001 070701

30 gélules
FIBROCARD 240 mg

Voie
Orale

CHLORHYDRATE DE VERAPAMI
Minigranules

LOT 22A27B 1
EXP 01 2026
PPV 81.00 DH

6 118001 070701

barcode
6 118001 070701

30 gélules
FIBROCARD 240 mg

Voie
Orale

CHLORHYDRATE DE VERAPAMI
Minigranules

LOT 22A27B 1
EXP 01 2026
PPV 81.00 DH

ID:
D-naiss
ans,

AIT M^{me}
B. AIT MOUKOU Mohamed
Dr. AIT MOUKOU Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France/Bel Ombre, Csa
Té: 0522 98 07 06/Fax: 0522 98 83 25

03-Oct-2023 13:40:39

Fréq. Card. 82 BPM
Int PR: 209 ms
Dur.QRS 92 ms
QT/QTc 364/402 ms
Axes P-R-T 75 -5 33

TA: 1418

