

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.

N° W21-650426

18594

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>13152</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>Dirige Oussama</u>
Nom & Prénom : <u>Nr. 1021 tags</u>		Date de naissance : <u>11/5 Pa colline Dedra</u>	
Adresse : <u>0661220963</u>		Tél. : <u>05 22 50 33 15</u> Total des frais engagés : <u>1095,30</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : <u>30/11/2013</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Nr. 1021 tags</u> Age : <u>28</u>			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>NRM du tag f j</u>			
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 : Redha

Signature de l'adhérent(e) :

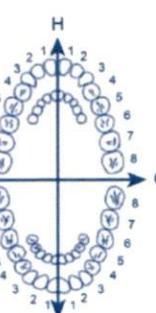
Le : 03/12/2013

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
20/11/23	CS + ECG	30000Dhs		INP : 1 Dr. L'AARJE AZI Cardiologue Angle Bd Alouids et Bd Maita, Rés. Ryad Appartement N° 5 Ain Chok - Casablanca 203315

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIND HICHAMI Dr HIND HICHAMI enzzah imin 55 N° 2 Challalate trotouda, Mohammedia 0522 11 13 29	30/11/2023	PHARMACIE HICHAMI Dr HIND HICHAMI enzzah imin 55 N° 2 Challalate trotouda, Mohammedia 0522 11 13 29 Rés. Al Marzouq Ain Hamra 11 tel: 03 211 13 29 f95 35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

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															
				INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	00000000	00000000		D	00000000	00000000	35533411	11433553		B		
H	25533412	21433552																	
00000000	00000000																		
D	00000000	00000000																	
35533411	11433553																		
B																			
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

- ♥ Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
- ♥ Diplômée en échographie cardiaque et vasculaire de l'université de Bordeaux
- ♥ Ancien interne du CHU Ibn Rochd Casablanca
- ♥ Ancien interne du CHU de Limoges France
- ♥ Praticien hospitalier de l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa Bin Zayed Casablanca

- ♥ خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- ♥ دبلوم في الفحص بالصدى للقلب والشرايين بجامعة بوردو
- ♥ داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- ♥ داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ليوج بفرنسا
- ♥ أخصائية بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة بن زايد بالدار البيضاء

Ordonnance

Fait le : 30/11/2093

Nom et Prénom: Oussama Miry

- 1) RPS
98,10x3
- 2) Conyrel 500 mg
167,00x3 1 fois matin
- 3) Costar 10 mg
1 fois midi
de 3 mois

T. F 95,30

PHARMACIE TAMY
Dr Hind HICHAM
Rés Al Manzah Imm 55 N° 2 Challalate
Ain Harrouda, Mohammmedia
Tél: 0522 1113 29

Dr. L'AAARJE AZIZA
CARDIOLOGUE
Angle Bd Algods et Bd Haifa, Rés. Ryad Algods Gh2, 1^{er} étage par ascenseur App N° 5 Ain chok - Casablanca
Angle Bd Algods et Bd Haifa, Rés. Ryad Algods Gh2, 1^{er} étage App N° 5 Ain chok - Casablanca
05 22 50 33 15 06 12 15 40 32 azizalaarje@gmail.com

14011057



6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca



14011057



6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011057



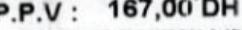
6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

Notice : INFORMATION DE

CRESTOR 5 mg, comp
CRESTOR 10 mg, comp
CRESTOR 20 mg, comp

Rosuvastatine

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez
 • Si vous
 pharma
 • Ce médi
 pas à c
 signes
 • Si vous
 médeci
 indésira
 rubrique 4.
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH


 6 118001 18311

besoin de la relire.
iez votre médecin ou votre
ment prescrit. Ne le donnez
être nocif, même si les
ux vôtres.
désirable, parlez-en à votre
plique aussi à tout effet
dans cette notice. Voir

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CRESTOR, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?
 3. Comment prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver CRESTOR, comprimé pelliculé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE CRESTOR, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteur de l'HMG-CoA réductase - code ATC : C10A A02

CRESTOR appartient au groupe des médicaments appelés statines.
CRESTOR vous a été prescrit parce que :

- Vous avez un taux élevé de cholestérol ce qui signifie que vous présentez un risque de faire une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. CRESTOR est utilisé chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 6 ans et plus pour traiter un taux de cholestérol élevé.
 - Il vous est recommandé de prendre des statines, car parfois un régime alimentaire adapté et une activité physique ne suffisent pas à réduire votre taux de cholestérol. Vous devez poursuivre le régime cholestérolémiant et l'activité physique en même temps que CRESTOR.

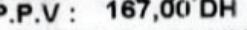
Les facteurs qui augmentent votre risque d'accident vasculaire cérébral sont :

Notice : INFORMATION DE

CRESTOR 5 mg, comp
CRESTOR 10 mg, comp
CRESTOR 20 mg, comp

Rosuvastatin

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez
 • Si vous
 pharma
 • Ce médi
 pas à c
 signes
 • Si vous
 médeci
 indésira
 rubrique 4.
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH


 6 118001 183111

besoin de la relire.
iez votre médecin ou votre
ment prescrit. Ne le donnez
être nocif, même si les
ux vôtres.
désirable, parlez-en à votre
plique aussi à tout effet
dans cette notice. Voir

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CRESTOR, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?
 3. Comment prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver CRESTOR, comprimé pelliculé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE CRESTOR, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteur de l'HMG-CoA

réductase - code ATC : C10A A07

CBESTOR appartient au groupe des médicaments appelés statines.

CRESTOR vous a été prescrit parce que :

- Vous avez un taux élevé de cholestérol ce qui signifie que vous présentez un risque de faire une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. CRESTOR est utilisé chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 6 ans et plus pour traiter un taux de cholestérol élevé.
 - Il vous est recommandé de prendre des statines, car parfois un régime alimentaire adapté et une activité physique ne suffisent pas à réduire votre taux de cholestérol. Vous devez poursuivre le régime cholestérolémiant et l'activité physique en même temps que CRESTOR.

Les facteurs qui augmentent votre risque

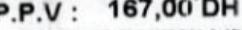
incident vasculaire cérébral

Notice : INFORMATION DE

CRESTOR 5 mg, comp
CRESTOR 10 mg, comp
CRESTOR 20 mg, comp

Rosuvastatin

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez
 • Si vous
 pharma
 • Ce médi
 pas à c
 signes
 • Si vous
 médeci
 indésira
 rubrique 4.
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH


 6 118001 18311

besoin de la relire.
iez votre médecin ou votre
ment prescrit. Ne le donnez
être nocif, même si les
ux vôtres.
désirable, parlez-en à votre
plique aussi à tout effet
dans cette notice. Voir

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CRESTOR, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?
 3. Comment prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver CRESTOR, comprimé pelliculé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE CRESTOR, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteur de l'HMG-CoA

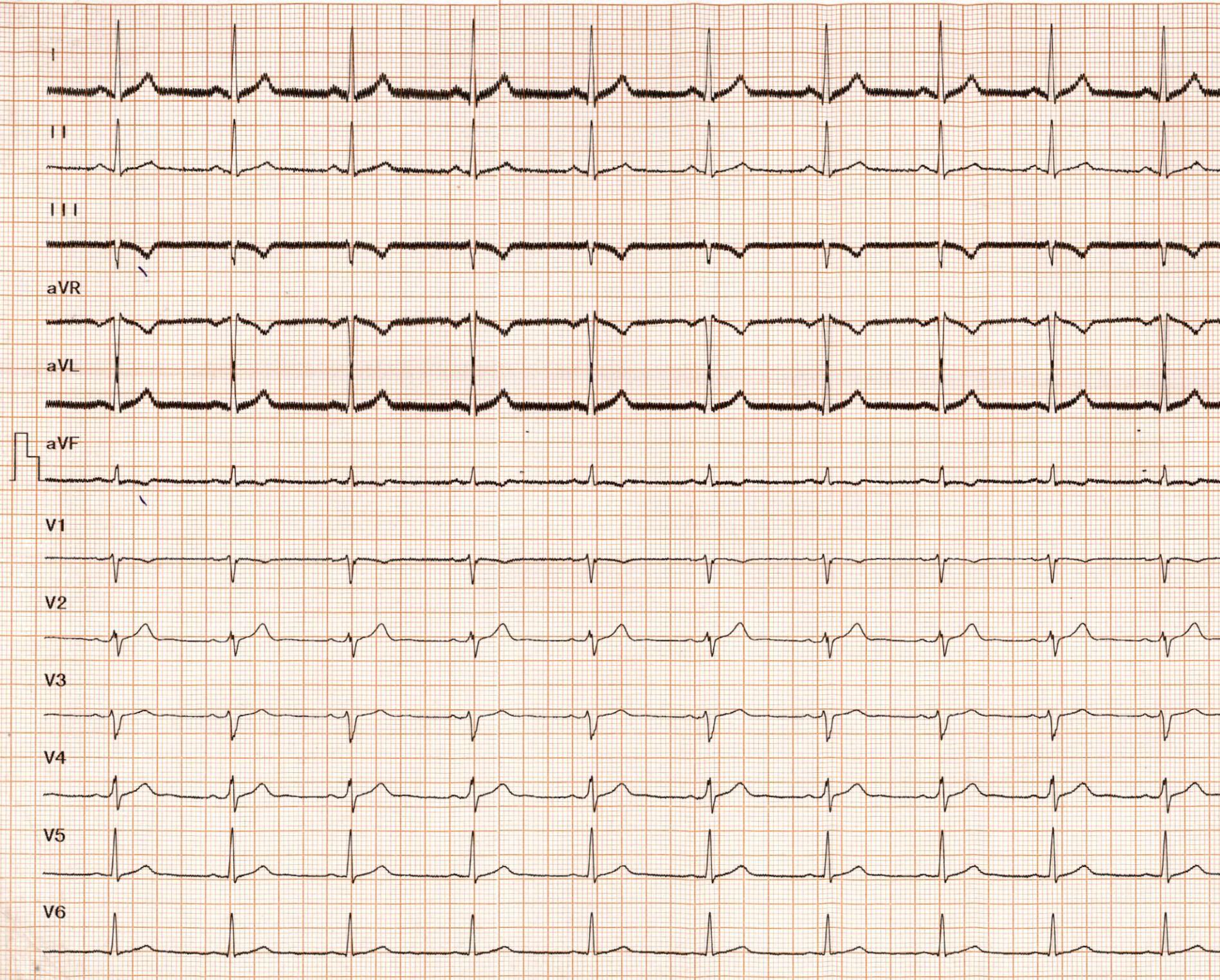
réductase - code ATC : C10A A07

CBESTOB appartient au groupe des médicaments appelés statines.

CRESTOR vous a été prescrit parce que :

- Vous avez un taux élevé de cholestérol ce qui signifie que vous présentez un risque de faire une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. CRESTOR est utilisé chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 6 ans et plus pour traiter un taux de cholestérol élevé.
 - Il vous est recommandé de prendre des statines, car parfois un régime alimentaire adapté et une activité physique ne suffisent pas à réduire votre taux de cholestérol. Vous devez poursuivre le régime cholestérolémiant et l'activité physique en même temps que CRESTOR.

Les facteurs qui augmentent votre risque d'accident vasculaire cérébral sont :



ID : 2311300000
 Patient ID: MARY
 Name :
 Sex :
 Age :
 Divisions:
 1° hôpital NO.: 28 cns
 Hospital:

pds: 116 Kg.
 TIA:D: 12/7°C: 76
 TIAQ: 13/7 °C: 66

Dr. L'ARJE Aziza
 Cardiologue
 Anale Bi Almoud et 80 Jaria, Res Riad Abdes
 GH2, Fes, Maroc 3315
 05 22 50 53 15