

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.

M23-0016195

Maladie

Dentaire

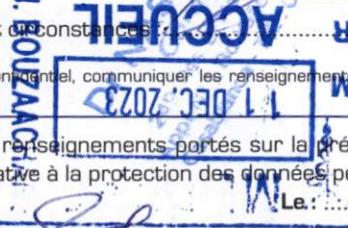
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	987	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	186218
Nom & Prénom :		Bouchouka Mohammed	
Date de naissance :		23.06.1948	
Adresse :		310 Bd Zerktouni 2 ^e Et Casablanca	
Tél. :		07.02.55.86.80	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	07.12.2023		
Nom et prénom du malade :	Bouchouka Mohammed	Age:	75
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Coronarien		
Affection longue durée ou chronique :	<input checked="" type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 07.12.2023		
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
07/19 2023		951 EG	350 DH	<i>Dr NASSER EL ARAKI Cardiologue 249, Rés. El Mansour 1^{er} Etage Appt N° 1 Bd Yaâcoub El Mansour Casablanca - tel. : 0522 39 76 70</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie EL ANAL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour</i>	4.12.23	Pharmacie EL ANAL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour 3253,90

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Montants des soins
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin Attaché à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
Bordeaux - Liège Belgique
- Diplômé en Echo doppler de l'université Bordeaux II
- Diplômé en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة مستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- بورو و فرنسا / لجنة بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو و فرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللازدادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 07/12/2023

N. Bouchouka Mohamed

1) RPS



3
4m/s

9/18.22
2

Ror: Pique 90 mg : 1 - 0 - 1 : 4m/s

3
4m/s

21.80x6.3

Asperg 400 mg : 0 - 1 - 0 : 3m/s

3
4m/s

79.04x3

4) Tabor 10 mg puis 0 - 0 - 1 : 3m/s

3
4m/s

103.40

5) Tabor 20 mg 0 - 0 - 1 : 1m/s

3
4m/s

119.15

6) Prostena 10/15 mg puis 1 - 0 - 0 : 1m/s

3
4m/s

111.04x3

7) Bipartita 5/125 mg : 1k - 0 - 1 : 3m/s

3
4m/s

125.6.40

8) Coralemt 3 mg : 1k - 0 - 1 : 3m/s

3
4m/s

Pharmacie EL MANSOUR
Mme H.T. EL JADDOUR
Bd. Abdellatif Ben Kaddour

Traitement à ne pas arrêter sans avis médical rendez-vous

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour

عدم توقيف العلاج حتى الموعد المقرب

DINASSIRI Ichraq
Cardiologue
Appt. N° 1, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tel: 0522 39 76 70

32/3.9

249, Résidence El Mansour, 1er étage Appt N°1 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél. : 05 22 39 76 70 - 06 69 16 79 04 - E-mail : Ichraqnassiri1@gmail.com

249, شارع المنصور الطابق الأول، رقم 1 شارع اليعقوب المنصور - الدار البيضاء

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O

LOT : 23E002
PER : 03 2025

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

Barcode

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP PELL
B60
PPV : 918,00 DH

6 118001 184583

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O

LOT : 23E002
PER : 03 2025

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

Barcode

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP PELL
B60
PPV : 918,00 DH

6 118001 184583

ASPEGIC 100MG O

LOT : 23E002
PER : 03 2025

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

Barcode

ASPEGIC 100MG O

LOT : 23E002
PER : 03 2025

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

Barcode

ASPEGIC 100MG O

LOT : 23E002
PER : 03 2025

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

Barcode

ASPEGIC 100MG O

LOT : 23E002
PER : 03 2025

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

Barcode



atorvastatine

10mg

VIATRIS PHARMACEUTICALS

190, Bd d'Anfa, Casablanca

28

**COMPRIMÉS
PELICULÉS**

EXP :

P.P.V

LOT N° :

73,00

P10023946



atorvastatine

10mg

VIATRIS PHARMACEUTICALS

190, Bd d'Anfa, Casablanca

28

**COMPRIMÉS
PELICULÉS**

EXP :

P.P.V

LOT N° :

73,00

P10023946



atorvastatine

10mg

VIATRIS PHARMACEUTICALS

190, Bd d'Anfa, Casablanca

28

**COMPRIMÉS
PELICULÉS**

EXP :

P.P.V

LOT N° :

73,00

P10023946

 **TAHOR®**
atorvastatine

20 mg

28

COMPRIMÉS
PELICULÉS

EXP :

P.P.V

1 0 2 0 2 5 1 0 3 4 0

LOT N° : G P 9 2 7 7

P10023944

Bipravilax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés

Périndopril arginine / Indapamide

30 Comprimés pelliculés

10



159,50

Bipreterax®

Arginine 5 mg / 1,25 mg

Comprimés pelliculés
perindopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés

حبة ملبوسة 30

5



11,10

14011019



6 118001 130030

AMM n° : 563/17 DMP/21/NRQ
CORALAN 5 mg
28 comprimés pelliculés

PPV:188,40 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

كورالان® 5 mg



14011019



6 118001 130030

AMM n° : 563/17 DMP/21/NRQ
CORALAN 5 mg
28 comprimés pelliculés

PPV:188,40 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

كورالان® 5 mg



14011019



6 118001 130030

AMM n° : 563/17 DMP/21/NRQ
CORALAN 5 mg
28 comprimés pelliculés

PPV:188,40 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

كورالان® 5 mg



Dr NASSIRI Ichraq

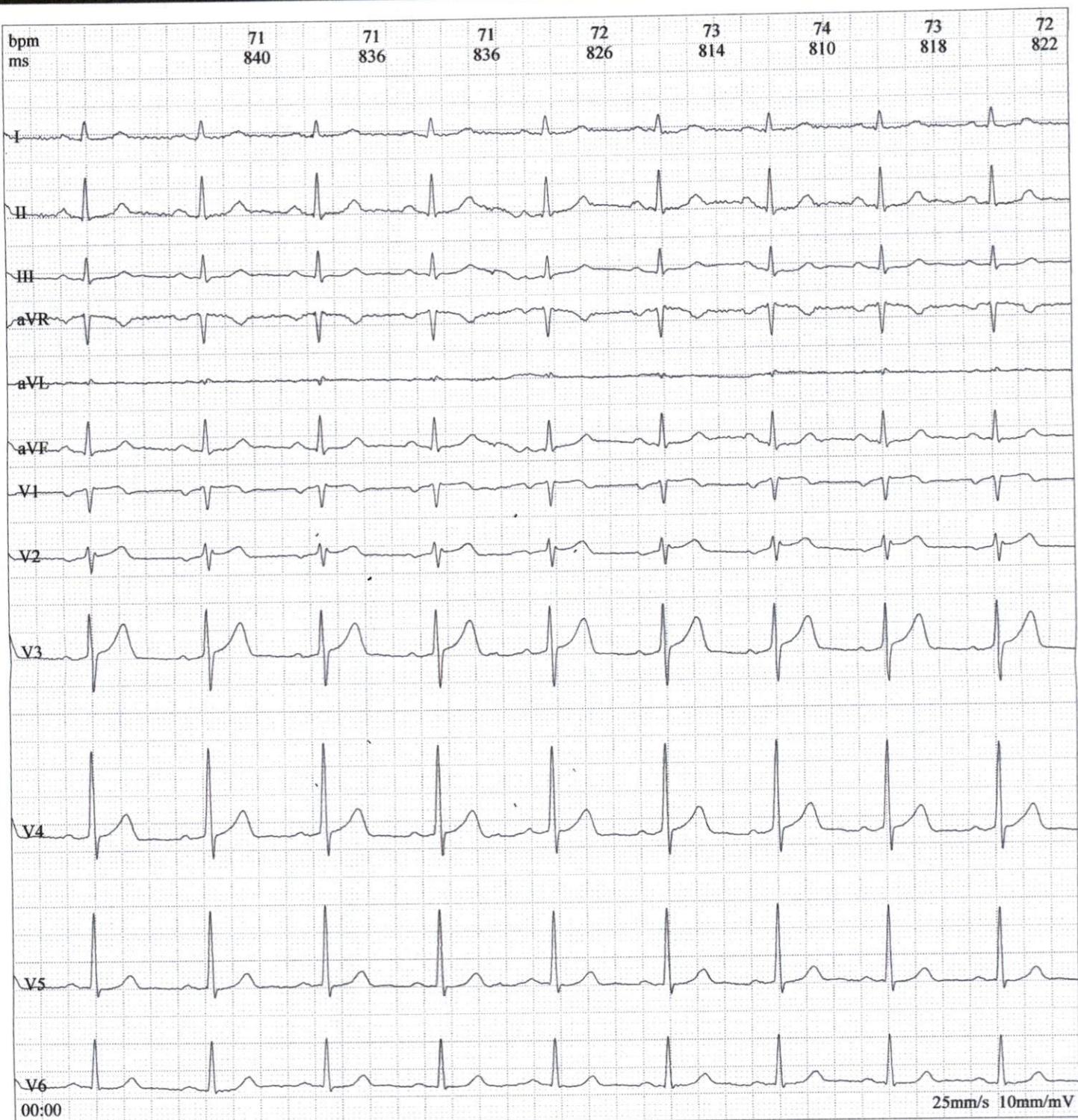
ECG

Nom BOUCHOKA MOHAMED Male
SN 0003234 Case No.

Age 75
Lit No.

Clinique N
Date 12/07/2023

Section



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	178 ms	Prompt: Total Beats 13 ,Normal Beats 13,SVE 0 ,VE 0 .
Sample Time:	13 s	QT Interval:	398 ms	<i>TA = 122 / 120 mm 1 Hz</i>
HR:	70 bpm	QTc Interval:	438 ms	<i>Q = 127 / 128 mm 1 Hz</i>
P Interval:	74 ms	P Axis:	67.56°b	<i>FC = 71 bpm</i>
QRS Interval:	106 ms	QRS Axis:	54.19°b	<i>SO = 94 °.</i>
T Interval:	184 ms	T Axis:	61.41°b	

*Dr NASSIRI Ichraq
Cardiologue
249, Rés. El Maârouf
Appt N° 1, Bât. 1000
Casablanca, Tel. 0524 90 00 00
Fax: 0524 90 00 00*

Signature Medecin :

*249, Rés. El Maârouf
Appt N° 1, Bât. 1000
Casablanca, Tel. 0524 90 00 00
Fax: 0524 90 00 00*