

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

### 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 : 6704 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZZABSI KHALID

Date de naissance :

30-08-1957

Adresse :

Residence OREE N° 27

Tél. 0661310386

Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation GNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

05-11-2021

Nom et prénom du malade :

AZZABSI

Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Xylophagie Coronary - 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 :

CASA

Le 08/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVÉ 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'ODI.



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



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**

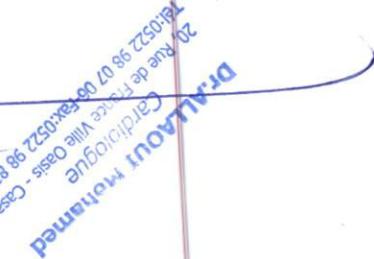
Le 05/10/2014  
Dr. ALLAOUI Mohamed  
20 Rue de France Ville oasis - Casablanca  
Tél: 052 98 07 06 Fax: 052 98 88 25

AZZABI

KHALID

دواء	الجرعة	النوع	السعر
Cardioaspirine 500 mg	500 mg	ACP 1	199,70x3
Crestor 20 mg	20 mg	ACP 1 j sou	199,00x3
Jardiance 10 mg	10 mg	ACP 1 ml	139,00x3
Janumet 50/1000	50/1000	ACP 2 l	511,30x3
Diamicron 30 mg	30 mg	ACP 1	152,10
Cardenixel 2,5 mg	2,5 mg	ACP 1	150,70x3
Esac 20 mg	20 mg	ACP 1 j ml	1111,50x3
<u>المجموع</u> 1966,60			

à la fin de 3 mois



Mfg/ تاريخ الإنتاج  
05-2023

Exp/ تاريخ الانتهاء/  
05-2025

X020605

رقم التسغية/Lot/

Mfg/ تاريخ الإنتاج  
12-2022

Exp/ تاريخ الانتهاء/  
12-2024

X009835

رقم التسغية/Lot/

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Mfg/ تاريخ الإنتاج  
12-2022

Exp/ تاريخ الانتهاء/  
12-2024

X009835

رقم التسغية/Lot/

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

6 118001 041077  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés

BOTTU.S.A

PPV : 479 DH 00

6 118001 041077  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés

BOTTU.S.A

PPV : 479 DH 00



AC47276

Lot 344 02  
Fab: 11 2022  
Exp 07 2025  
Fab: 08 2022



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

02/2026  
G01VYH  
03/2023



LOT 23003  
PER 03/25  
PPV 144DH50

ESAC® 20 mg  
ésméprazole  
28 gélules  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241898  
LOT 23003  
PER 03/25  
PPV 144DH50

ESAC® 20 mg  
ésméprazole  
28 gélules  
PROMOPHARM S.A.



LOT 23003  
PER 03/25  
PPV 144DH50

ESAC® 20 mg  
ésméprazole  
28 gélules  
PROMOPHARM S.A.



Lot 344 05  
Fab: 10 2025  
Exp 07 2025  
Fab: 08 2022

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 250,00 DH



118001 183128

Exp.:  
Lot:  
Fab:

MFD  
BT18SX1 01 2023

O 01 2028

Lot 24358  
Exp 07 2025  
Fab: 08 2022

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 250,00 DH



6 118001 183128

Exp.:  
Lot:  
Fab:

MFD  
BT18SX1 01 2023

O 01 2028

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

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



Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



DIAMICRON 30 mg  
Glicazide  
30 comprimés à libération modifiée



54,30

DIAMICRON 30 mg

Glicazide  
30 comprimés à libération modifiée

6 118000 100072

DIAMICRON 30 mg  
Glicazide  
30 comprimés à libération modifiée



6 118000 100072

54,30



## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

### Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : Abbasi Khalid

Matricule : 6704

N° CIN : B137797

Adresse : Résidence OREK N° 27 Bouskoura

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : CARDIOLOGIE

N° ICE :

N° INPE : 091008021

Certifie que Mme, Mme, M. : Abbasi Khalid

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Syphex Coron → Diabète

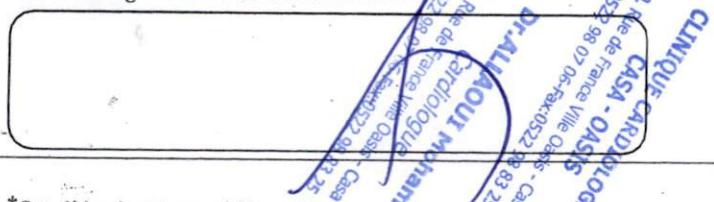
Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Cardioflex 500 mg - Crestor 20 mg -  
Zandaril 10 mg - Janmet 50 mg - Fiumax 30 mg -  
Cardenil 200 mg - Espace -

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Carca 10/05/2024

Cachet et signature du médecin traitant :



\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées