

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.

M22- 0043092

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9343

Société :

195047

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BACHRY

MOSTAFA

Date de naissance :

14.2.1951

Adresse :

El Al Massina TMB 60106711

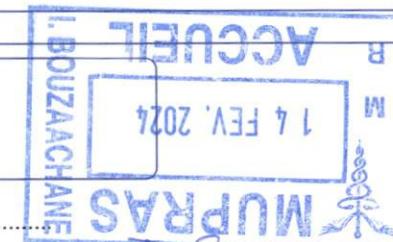
Com

Tél. 06.61.18.19.89

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : _____/_____/_____

Nom et prénom du malade : BACHRY _____/_____/_____ Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

ARTHRITIS

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 : 12/02/2014

Signature de l'adhérent(e) :

MOUSTAFA

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
11/2/2024	C3 + C4		300DH	Dr. KHALID HASSOUNE CARDIOLOGIST 76, Bd. La Grande Ceinture Hay Mohammadi, CASABLANCA Tel: 05 22 63 87 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Vendeur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ADI M. HANNOUN Tél: 022 387 5200 Casablanca</i>	12/02/24	183,40

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
		A M	P C	I M	I V	

72

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Digitized by srujanika@gmail.com

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET DES EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

DR. KHALID MABCHOURI

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle

Echo-Doppler cardiaque et vasculaire
Holter Rythmique, M.A.P.A
Epreuve D'effort



الدكتور خالد مبشوري

اختصاصي في أمراض القلب
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى والدوبلير
تسجيل تخطيط القلب وضغط الدم

Casablanca le : 12/02/2024 الدار البيضاء في :

17489 Greifswald, Germany

Mr BACHRY MOSTAFA

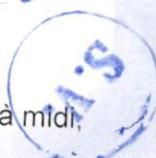
97,90 1 - KERLONE 20mg

1/2 comprimé le matin



27,70 2 - CARDIOASPIRINE 100 mg

Chaque Jour(s), 1 comprimé à midi



17,80 3 - LD-NOR 10mg

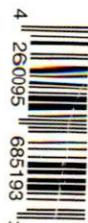
Chaque Jour(s), 1 comprimé le soir

TRAITEMENT DE 3 MOIS

BOTTU SA
PPV : 97 DH 90

20 mg
e, hypromellose, lactose.
alline cellulose, hypromellose, lactose.
el - 37100 Tours - France

GTIN 04260095685193
HT 11/2025
LOT/BATCH 08/2025
Fab/Mfg 07/2025
EXP 07/2025



18345

DR. KHALID
CAR
76 Bd
Hay Moh
Tel.

LOT : 231510
EXP : 10/2026
PPV : 57,80DH

PHARMACIE ADIL
Dr. Bouchra RHANNOUMI
Imme. 71 N° 3 Hay Al Massira
Hay Mohammadi Casablanca
Tel: 022 585758



Important : Prenez vos traitements régulièrement et à la dose prescrite. N'arrêtez pas et ne modifiez pas les doses de votre traitement seul : cela peut être dangereux pour votre santé.

76. Bd. : la Grande ceinture, Résidence Al Khair
1er étage, N°123, Hay Mohammadi, Casablanca, Tél.: 05 22 63 87 50

Dr MABCHOURI Khalid

Nom : BACHRY MOSTAFA

Sexe : Homme Clinique :

Age : 72Y Lit :

SN: 0012385 Service :

Date : 12/02/2024 08:35:39 Cas :

Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR 148 ms
 Temps d'échantillon 13 s Intervalle QT 384 ms
 HR: 71 bpm Intervalle QTc 417 ms
 Intervalle P 72 ms Axe P 17,11°
 Intervalle QRS 88 ms Axe QRS 2,14°
 Intervalle T 182 ms Axe T 15,70°

Prompt:
 Puls. totals 13 , Rythme normal 13 , SVE 0 , VEG 0

Dr. KHALID MABCHOURI
CARDIOLOGUE
 76, Bd. La Grande Ceinture
 Hay Mohammadi - CASABLANCA
 Tél: 05 22 63 87 50

Signature du médecin :

