

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

aladie 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

Dos n° 10527.

Déclaration de Maladie : N° P19-0003711

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 23.93 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

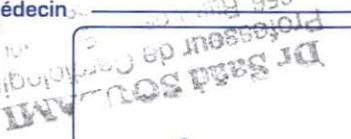
Nom & Prénom : LAFIROUS Fatima Date de naissance : 18.11.41

Adresse : 4, Rue Dr. GP Abdellah, 122 - Casablanca Medina Code postal :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12.11.2019

Nom et prénom du malade : LAFIROUS Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA d hypertension

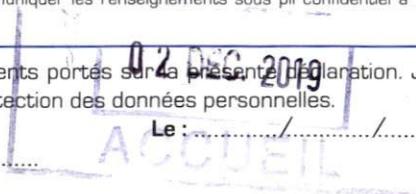
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 :

Signature de l'adhérent(e) : LAFIROUS



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
12/11/93	3-46	300	11	 Dr. MOUSSA SOUAMTI 356, Rue Mostafa El Maâni Tél. 22.18.84/26.13.36 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12-Nov-19	2764,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

éation, remont, adjonction)

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

Mr. LATHAM SP

Patient:

الدكتور سعد السلمي
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

12 NOV 2019

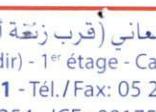
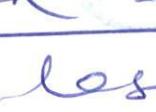
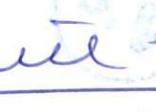
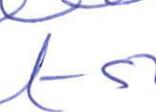
Casablanca, le

Patrice

Traitements de:
Trois (03) Mois

Traitements de:
Trois (03) Mois

Traitements de:
Trois (03) Mois



Bludex 1 mg 18
206.70 (6890 × 3)
Dofage 1000 mg
1083.00 (301.00 × 3)
Mebillit 500
487.00 (122.60 × 3)
Hypnotic 100
40.50 (113.50 × 3)
Atrilox 10 (56.60 × 3)
169.80 / glass

زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة الشادير) - الدار البيضاء 350

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

PER.: 09/2022
LOT : 8MA031

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000 061465

LOT : 8MA032
PER.: 09/2022

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000 061465

MXGS0064

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

MXGS0064

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

MXGS0064

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

611800103060 6

EXFORGE
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

05744

611800103060 6

EXFORGE
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

23661

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 162DH60

1128348-A14-MA

1128348-A14-MA

1128348-A14-MA

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 162DH60

Sans sucre
Sans sel

30 Comprimés

644 03 18

LOT

PER



99,00

30 Comprimés

639 12 17

LOT

PER

Prix

99,00

30 Comprimés

639

12 17

LOT

PER

Prix

99,00

2
2015-12-11
HDP®

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

68,90

68,90

68,90

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

LOT 171271

EXP 07/2020

PPV 99.00DH

20mg

gélule

ingrédient : Saccharose

NP

LOT: 181039 PER: 02-21

PPV: 140.00DH



COOPER
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable



COOPER
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

LOT: 181764

PER: 08-21

PPV: 140.00DH