

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

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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

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.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractéristiques personnelles.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0046617

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4812 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAZRAK Saad

Date de naissance : 26.04.53

Adresse : 13 Rue OURKA HAY SALAOU CALLA

Tél. : 06 61 31 86 52

Total des frais engagés 300 + 183,50 = 483,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/09/2019

Nom et prénom du malade : M. LAZRAK SAAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.I.A

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 : Carap Le : 19.9.19

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
19-9-19	350000		30000	 Dr. ZERKTOUNI Cardiologie et Médecine Interne Centre Hospitalier Universitaire de Tunis La Rabta

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
SEED BOUZIANE D'UMOUR LAHOUAFA - 022-86-96-22-19 19/09/19	19/9/19	183,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE A L'ORDONNANCE			
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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

D ← G → DATE DU DEVIS

Dr. Azzeddine TAHIRI JOUTEY

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Professeur de Cardiologie de la Faculté DE Médecine

et de la pharmacie de Casablanca

Ex Chef du Service de Cardiologie au C.H.U

Ibn Rochd de Casablanca



الدكتور عز الدين طاهري جوطى

اختصاصي في أمراض القلب والمرابين

أستاذ التعليم العالي لكلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

رئيس قسم أمراض القلب سابقًا بالمركز

الإستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca, Le 19.9.19 الدار البيضاء في

M. LOZAK SPAD.

95,00

cardio 25 →



L

30,70

Cardiogram 25 →



L

57,80

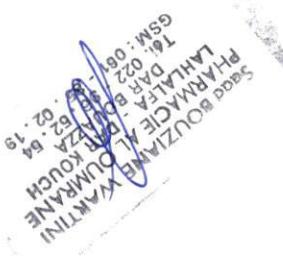
L-D-N-R 15 →



L

783,13
+ 11 3 3

Dr. Azzeddine TAHIRI JOUTEY
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
55 Boulevard Zerkouni
Tél.: 05 22 20 71 61

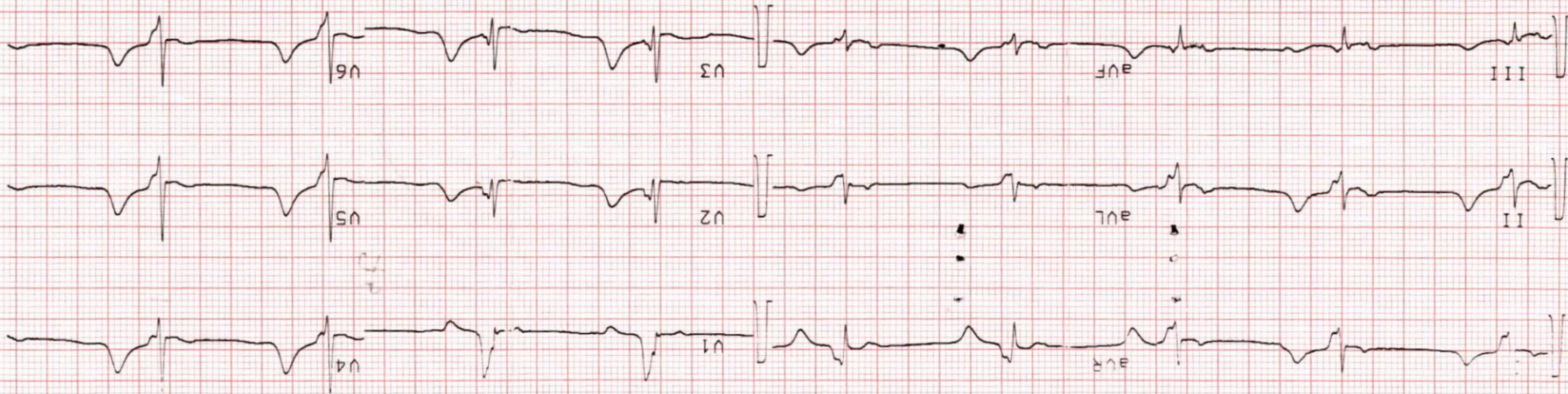


36.142

AT-1 1.91

0.05-35 Hz F50

25 mm/s



19-9-19

MLABPE SAD

KARDEGIC®

75 mg

Composition : Acétylsalicylate de DL-Lysine
135 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).

Indications : Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines affections du cœur et des vaisseaux.

Mode et voie d'administration : Voie orale.
Verser le contenu du sachet dans un grand verre. Ajouter de l'eau. Une dissolution totale est obtenue rapidement.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.
LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE INTÉRIEURE AVANT UTILISATION.

Mises en garde spéciales : Réservé à l'adulte. Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

Conseil : A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Conserver les sachets dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.

P.BB : 01
00061 : 101

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



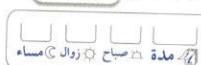
6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,
Casablanca - Maroc.

Fabricant : sanofi-aventis Maroc
kr 111, Quartier industriel Zenata -
Ai



قرصاً قابلاً للكسر 30x 0



Composition :
Carvediol 25 mg
Excipients qsp 1 comprimé sécable
Excipients à effet notable : Lactose

التركيبة :
كارفيديول 25 ملء
السواغات المهمة الدارمة لكل قرص قابل للكسر
لائحة السواغات ذات أثر ملحظ : اللاكتوز

SANOFI

LOT : 191263
UT AV : 07/2022
PPV: 57,80DH

LOT N° :

PPV (DH) :



LOT:KA83736 PER:09-2021
PPV: 95,00DH

COOPER PHARMA

tableau A (liste I) جدول A (الدسترة I)

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS احترم дозамиات الوصيفة

Uniquement sur ordonnance
لَا يُبَلَّغُ بِهِ غَيْرُ الطَّبِيعَيْنَ

41, Rue Med DIOURI,
20 110 Casablanca
Pharmacien responsable :
Amina DAOUDI

COOPER PHARMA