

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 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 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.

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



202123

Déclaration de Maladie

M23- N° 0033411

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1613 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : HAMROUZI ZOHRA

Date de naissance : 1950

Adresse : Sidi Bernoussi Tangleur 2 Soc 33010 Casablanca

Tél. : 0665 495043 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 / 08 / 2024

Nom et prénom du malade : HAMROUZI ZOHRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - ALCA

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : HTA - ALCA

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 : / /

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2 / 20-10-2023

RELEVÉ 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
17/01/24	6-12		2500	Dr. Moukhliss Moudou Dentiste Bd Souhaib Erroumi Mansour 3 Bloc 60 N Premier étage Sidi Bernoussi Casablanca (À côté du château) Tél: 0920338993

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBTISSAMA BEN BADI Ibtissam (Pharmacienne) Bloc 67 N°43 Mansour 3 Sidi Bernoussi Casablanca Tél: 0522 73 67 98 INPE: 0920338993	17/01/24	2340,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Biologie - Mansour - 419, Bd Souhaib Erroumi Bernoussi - Casablanca	22/01/24	B30	60,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

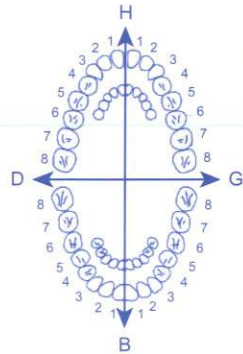
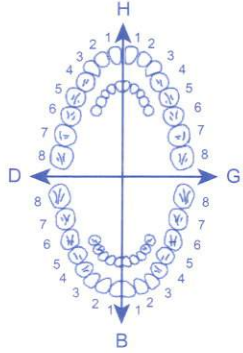
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Moukhliiss Mourad

**Spécialiste des maladies
cardiovasculaires**

- Explorations cardiovasculaires
- L'hypertension artérielle
- Echo doppler cardiaque
- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Épreuve d'effort



مخلص مراد

**أخصائي أمراض القلب
والشرايين**

- تشخيص أمراض القلب والشرايين
- ارتفاع الضغط الدموي
- التشخيص بالموجات فوق صوتية والدبلير الملون
- تسجيل ضغط الدم لمدة 24 ساعة
- تسجيل تخطيط القلب لمدة 24 ساعة
- تخطيط القلب عند المجهود

ORDONNANCE

Casablanca, le : 17.01.24

7- HANNOUZI ZOHRA

PHARMACIE IBTISSAMA
BEN BADI Ibtissam (Pharmacienne)
Bloc 67 N°43 Mansour 3 Sidi Bernoussi
Casablanca Tél: 0522 73 01 98



Prise 15/15 - 1/1



21 Nexaban 15 - 1/1



31 Nebilet 5 - 1/1



100.70x3



34.60x5



106.80x4

2340.5

Dr. Moukhliiss Mourad
cardiologue
Bd. Souhaib Arroumi Mansour 3 Bloc 60 N°1
Premier étage Sidi Bernoussi Casablanca
(À côté du château)
Tél: 05 22 73 03 07

Bd. Souhaib Arroumi Mansour 3 Bloc 60 N°1, Premier étage Sidi Bernoussi - Casablanca (À côté du château)

شارع صهيب الرومي منصور 3 بلوك 60 رقم 1 الطابق الأول سيدي البرنوصي - الدار البيضاء (قرب شاطئ)

Tél : 05 22 73 03 07 - E-mail : Dr.moukhliiss.cardiologue@gmail.com

408,70

Amlodipine

LOT 230957

EXP 08/26

PPV 96DH60

→ 96,60

356,00

359,00

350,00

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT: 23182 PER: 09/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 23181 PER: 09/2028
PPV: 100,70 DH

LOT: 23182 PER: 09/2028
PPV: 100,70 DH

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V.: 34DH60



LOT: 23E008
PER: 05 2027

LOT: 23E008
PER: 05 2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V.: 34DH60



6 118000 000468

AMM: 280170M21/NMP



Rosucal® 5 mg
Boite de 28 comprimés



P.P.V.: 34DH60

LASILIX 40MG
20CP SEC

LOT: 23E008
PER: 05 2027



P.P.V.: 34DH60

LASILIX 40MG
20CP SEC

LOT: 23E008
PER: 05 2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V.: 34DH60



6 118000 000468

106,50

↓
106,50

↓
106,50

↓
106,50

6 118000 000468



Rosucal® 5 mg
Boite de 28 comprimés pelliculés

PPV 87DH50

et enfin à 10 mg (2 comprimés en une prise) par jour. La posologie maximale recommandée est de 10 mg une fois par jour. Si vous avez l'impression que l'effet de NEBILET 5 mg, comprimé quadriséable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien. Voie orale.

Le médicament est prescrit dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (d'origine inconnue).
Ce médicament est également utilisé pour traiter les patients présentant une insuffisance cardiaque chronique stable légère à modérée, en complément du traitement habituel de l'insuffisance cardiaque, chez les patients âgés de 70 ans ou plus.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE NEBILET 5 mg, comprimé quadriscabable ?
Ne prenez jamais NEBILET 5 mg, comprimé quadriscabable dans les cas suivants :

- fonction hépatique.
- Grossesse ou allaitement (cf. rubriques Grossesse

- ou de compensation de l'insuffisance cardiaque.
- Certains troubles de la conduction cardiaque

- Asthme ou problèmes respiratoires sévères (actuels ou passés).

- Acidose métabolique.

- Hypotension (pression artérielle systolique irrégulière (mala die du sinus)).

interieure à 90 mmHg).

ORDONNANCE

....., Le : 17-01-24

Nom :

Age :

7- HANNOUSSI ZOHRA

Acid urique

Dr. Moukhliss Mourad
Cardiologue
Bd Souhaib Erroumi - Mansour 3 blanch
Premier étage sis (A côté de l'école)
(77) - 7777

Centre de Biologie
- Mansour -
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi-Casablanca

Cachet

Date de prochaine visite:

.....

Date du prélèvement : 22-01-2024

Code patient : 1909040006

Né(e) le : 01-01-1950 (74 ans)



Compte rendu d'examen biologique de :

Mme HAMROUDI Zohra

Dossier N° : 2401220003

Prescripteur : Dr MOUKHLISS Mourad

Page 1 / 1

BIOCHIMIE SANGUINE

Acide Urique

(Dosage enzymatique - Mindray BS240 Pro)

104 mg/L
0.62 mmol/L

(25-60)
(0.15-0.36)

17-06-2023

47

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous - 06 91 92 43 43

Centre de Biologie
- Mansour -
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca

Validé par : Dr EL BOUSTANI SANAE

419, Bd. Souhaib Erroumi (Face Hôpital Mansour) Bernoussi - Casablanca C.P 20600 أمام مستشفى المنصور - البرنوصي الدار البيضاء 419, س.هيب الرومي

☎ 05 22 75 75 39 / 08 08 517 963 ✉ laboratoirecbm@gmail.com / sanaelboustani@hotmail.com

☎ 05 22 75 75 39 - ICE : 002966901000056- IF : 51641520- PATENTE : 31651834

FACTURE N° : 240100429

CASABLANCA le 22-01-2024

Mme HAMROUDI Zohra

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0100	Acide urique	B30	B

Total des B : 30

TOTAL DOSSIER : 60.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante dirhams .

Centre de Biologie
- Mansour -
419, Bd Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca

Cli No.: CaseNo.:

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	458ms	Prompt: *
Sample Time:	14s	QTc Interval:	497ms	
HR:	71bpm	P Axis:	--	
P Interval:	--	QRS Axis:	-52.20°	
QRS Interval:	154ms	T Axis:	40.00°	
T Interval:	268ms	RV5/SV1	0.26/0.54mV	
PR Interval:	--	RV5+SV1	0.79mV	

Dr. Moukhliss Mourau
cardiologue
Bd souaib arroum mansour 3 bis 160
Premier étage sidi berroussej 160
(À côté de châteaur)

Doctor: MOUKHLISS MOURAD

