

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.

Diagnostique 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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 066458

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 228 Société : 3217

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OMARY CHTA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-066458

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044088

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 228 Société : RAM MUPRAS

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELOMARY GAITA bp ZOUIER

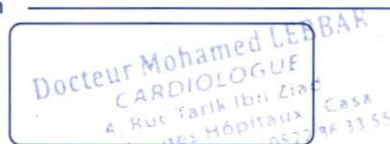
Date de naissance : 07/01/42

Adresse : Rés. NADIA IM apt 2 Route EL JADIA 20390 CASABLANCA

Tél. : 0599 23 21 23 06 66 59 04 75 Total des frais engagés : 24.61 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/05/20

Nom et prénom du malade : ELOMARY GAITA ZOUIER Age : 78 ans

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

Nature de la maladie : veuve pthie

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


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 : CASABLANCA Le : 09/07/20

Signature de l'adhérent(e) :


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
23.5.20	2.7.2		300M	
	23.05.20		1000M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/05/2020	574,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.05.20	B 210	387,10

AUXILIAIRES MEDICAUX

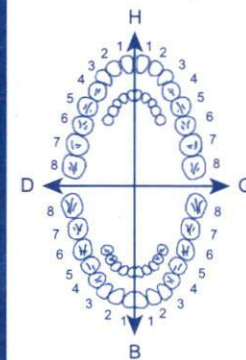
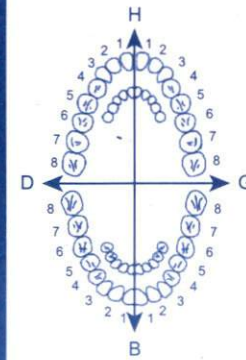
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66

Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

PHARMACIE LA RÉSIDENCE
Dr. ZOUBEIDA HASSAN
149, Angle Rd. des Hôpitaux - Casablanca
et Rue Lahcen Guidicé - Casablanca
Tél: 0522 44 97 99

Casablanca, le

23.5.2022

twine elomah Ghik

431,00

PHARMACIE LA RÉSIDENCE
Dr. ZOUBEIDA HASSAN
149, Angle Rd. des Hôpitaux - Casablanca
et Rue Lahcen Guidicé - Casablanca
Tél: 0522 44 97 99

431,00

Ufio 100 $\frac{1}{2}$ cpj

Canix 6,25 $\frac{1}{2} \times 20$

27 idipoxie $\frac{1}{2}$ cpj 5j/7

41 Lethix 40 1cp x3,j

51 Kalfef $\frac{1}{2}$ cpj

4 Coumosin 1cp

99,00

PHARMACIE LA RÉSIDENCE
Dr. ZOUBEIDA HASSAN
149, Angle Rd. des Hôpitaux - Casablanca
et Rue Lahcen Guidicé - Casablanca
Tél: 0522 44 97 99

574,00

Menef 1cp

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4 Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casa
Tél: 0522 86 33 66 Fax: 0522 86 33 55

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 431 DH



6 118001 031726

CARDIX® 6,25mg
28 comprimés ○



6 118006 850568

LOT: 148
PER: JAN 2023
PPV: 44 DH 00

28 Compr

Manef

Magnésium Fort 300 mg
Vitamines B6/B2
Sans Sucres

COMPOSITION :

Un comprimé effervescent sans sucres contient :

- Oxyde de magnésium 1200 mg
Soit un apport en magnésium élément par comprimé effervescent de 300 mg
- vitamine B6.....2 mg
- vitamine B2.....1,6 mg

PROPRIETES :

Le magnésium occupe une place capitale au sein de notre vie et son manque est souvent lié à un déséquilibre nutritionnel. Sont concernés en premier lieu les enfants, les adolescents, les sportifs et les personnes âgées.

MANEF® riche en magnésium et en vitamines B6 et B2 permet un apport supplémentaire dans certaines situations :

- alimentation déséquilibrée,
- carence nutritionnelle en Magnésium, en vitamines B2 et B6 chez les enfants, adolescents, personnes âgées et en cas de régime alimentaire pour une cure d'amaigrissement.
- effort physique intense, crampes musculaires, tension musculaire,
- activité intellectuelle intense avec fatigue physique,
- surmenage, stress, lassitude avec irritabilité et difficulté d'endormissement,
- croissance chez l'enfant et l'adolescent.

CONSEILS D'UTILISATION :

Prendre 1 comprimé effervescent par jour, à dissoudre dans un demi verre d'eau.

Un demi comprimé pour les enfants.

Un léger dépôt au fond du verre est normal.

Tenir à l'abri de l'humidité et de la chaleur. Bien fermer le tube après chaque utilisation.

PRESENTATION :

- Boîte de 15 comprimés effervescents.
- Boîte de 30 comprimés effervescents.

Laboratoires JUVA SANTE
8 - Rue Christophe Colomb
75008 - PARIS





CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66

Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 23.5.2020

Toufiq El Mary Ghile

Troponine



Mme EL OMARY EP ZOUITEN
F 07-01-1942
2005233031
Date/Heure
23-05-2020
00:00
Préleveuse:
00-INTER
PRELEVEMENT

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux Casablanca
Tél: 05 22 86 33 66 Fax: 05 22 86 33 55

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

FACTURE N° 2005233031
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 23-05-2020

INPE : 093002574

Mme Ghita EL OMARY EP ZOUITEN

Demande N° 2005233031
Date d'examen : 23/05/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0149	Troponine	B250	B

Total des B : 250

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **387.50 DH** *
trois cent quatre-vingt-sept dirhams cinquante centimes



C



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66

Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 23.06.20

Note d'Honoraires

Nom/Prénom : EL OMARY GHITTE EP 20uiten

Nature d'examen :

: ECG 300 DH

= échodoppler cardiaque 1000 DH

:

:

Total : 1300 DH

Somme arrêtée à : mille trois cents DH

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

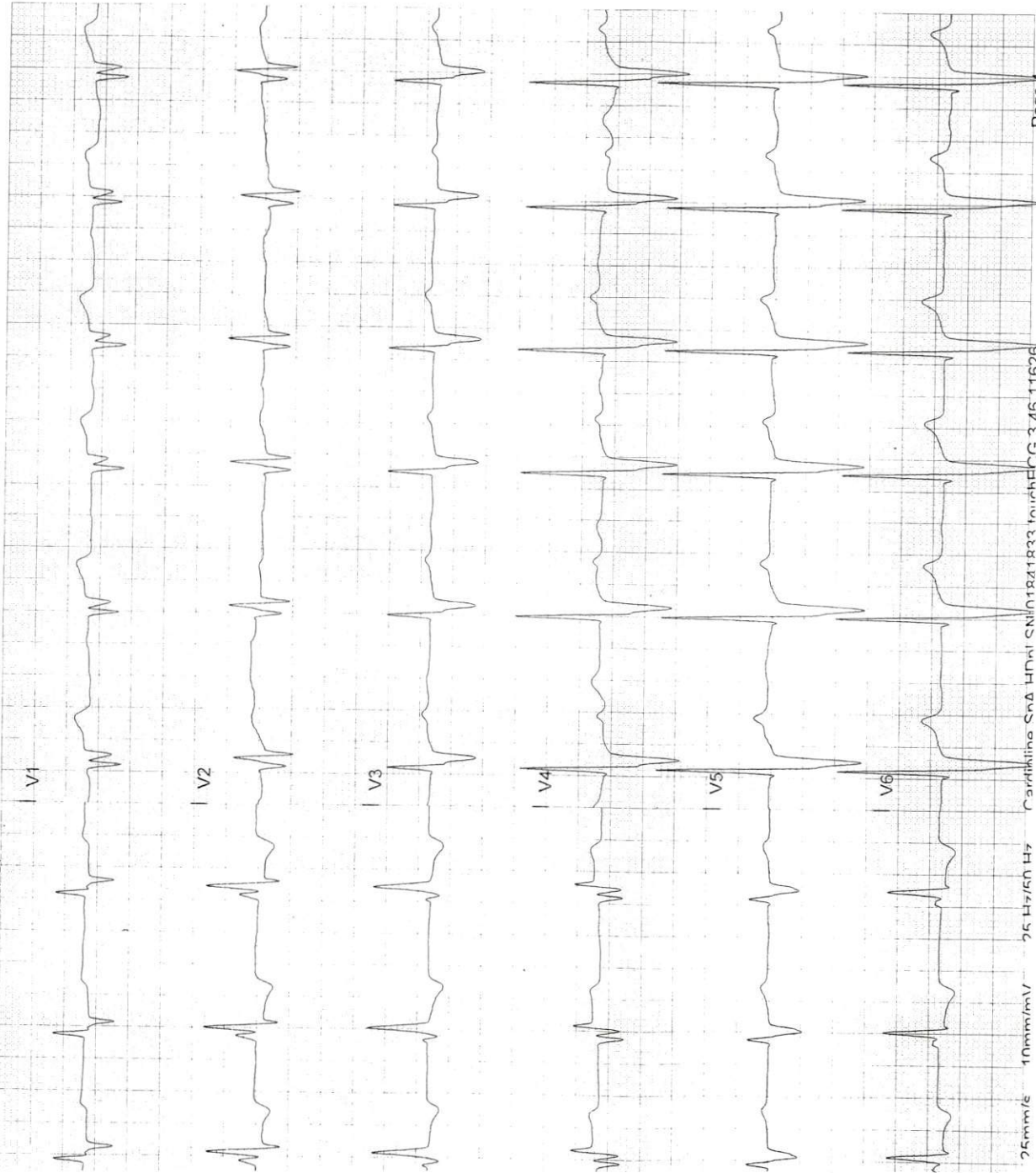
Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux

Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

23/05/2020 12:25

FC: 72 bpm
PR: --- ms
QRSd: 150 ms
QT/QTc: 436/457 ms
QTcB: 477 ms
QTcF: 463 ms
R v5-6 / S v1: 2.1/0.38 mV
Sok-Lyon: 2.48 mV
AXES: ---/93/-87°

Non confirmé



CENTRE C

Docteur Mohame
Cardiologue Médic

- PAS DE D
- OG DILAT
- PROTHESE M
AILETTES
- PROTHESE A
- LES CAVITES
- PAS DE THRO
- CINETIQUE S
- SIV A 11 MM

CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 23/05/2020

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

ZOUITEN ELOMARY GHITA

- PAS DE DECOLLEMENT PERICARDIQUE .
- OG DILATEE ..
- PROTHESE MITRALE PAS DE FUITE AVEC BONNE OUVERTURE DZES AILETTES
- PROTHESE AORTIQUES EST NORMALE
- LES CAVITES DROITES SONT DILATEE
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG NORMALE
- SIV A 11 MM FE ESTIMEE A 65%
- ANNEAU TRICUSPIDIEN EN PLACE MAIS FUITE TRICUSPIDIENNE IMPORTANTE

CONCLUSION

BON FONCTIONNEMENT DES DEUX PROTHESES
IT IMPORTANTE
LES CAVITES DROITES SONT DILATEES
LES PRESSIONS PULMONAIRES SONT ELEVEES

4 Rue Farik Ibn Ziad

Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR
CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX
4, Rue Farik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux
Tél: 0522 86 33 66 Fax: 0522 86 33 55



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

الدكتور محمد اللبار

Docteur Mohamed LEBBAI

Cardiologue Médico-Chirurgical

Ultra Spécialité : Echocardiographie de Stress

Explorations Cardio-Vasculaires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

- **ECHO DOPPLER CARDIAQUE**
- **ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX PERIPHERIQUES**
- **ECHO DOPPLER TRANSCRANIEN**
- **ECHO CARDIOGRAPHIE TRANSOESOPHAGIENNE**
- **ECHO CARDIOGRAPHIE DE STRESS**
- **EPREUVE D'EFFORT**
- **HOLTER ELECTRO CARDIOGRAPHIQUE**
- **HOLTER TENSIONNEL**