

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

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.

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 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

N° P19- 056347

Optique Maladie Dentaire Autres

32910

675

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 675 Société :

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : CHAUKI KALTSHIM

Date de naissance : 29/11/1946

Adresse : App 9, Imme 37, résidence safaa,

Laayoune, Sale

Tél. 066759500 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MUPRAS

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie hypertensive en

FA paroxysmique au ACR ischémique

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

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] :

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
06/05/2000	GS	S		CHAMPS D'ABEILLE SOUS MELIERS GSM : 03 32 13 75 FAX : 05 37 87 14 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMPS ARRIERES AV RUE CHATEAU N°60 LA VAYADA SALE FAX 05 37 87 14 84	06/05/2000	# 3672.70 #

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	

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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : CHAIRI KALTOUI

Présente une cardiopathie hypertensive, en PA paroxysmique compliquée d'un AVC ischémique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Long cours by Xarello 20mg/

poids by Xarello 15mg/

Cosyrel 5/10 mg/ + LONOR 20mg ou 10mg + Nitro 30mg/

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)



Dr. Soumaya BOUZIDI
BELMAJDOUB HASSANI
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Médecine - Rabat
Diplômée d'échographie cardiaque - Bordeaux
Diplômée de Cardiologie pédiatrique - Paris V
Diplômée d'angiologie - Casablanca
Ancienne interne du CHU - Avicenne - Rabat
Ancienne interne des CHU - Strasbourg / Paris

خريجة كلية الطب - جامعة محمد الخامس - الرباط

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن سينا - الرباط

متخصصة في الفحص بالصدى - كلية بوردو

متخصصة في فحص الشرايين بالصدى

متخصص في طب القلب عند الأطفال - باريس

طبيبة مقيمة سابقاً بالمستشفيات الجامعية - ستراسبورغ / باريس

Date , le :

06/10/2020

سمية
B. BOUZIDI
MD, FRCR, FRCR
Cardiologist
Specialist in Cardiology
Specialist in Echocardiography
Specialist in Pediatric Cardiology
Former Intern at the CHU of Avicenne, Rabat
Former Intern at the CHU of Strasbourg, Paris

سمية CHAUQUI Kaltoun

$$984.00 \times 3 = 2952.00$$

1^o - Xarello 20mg
1cp/j le midi au
milieu du
repas

2^o - Cosyrel 5/10mg
134.80 \times 2 = 269.60 cp/j le soir

3 - Nootropyl
99.05 1cp x 2/j

4 - Ldonor 20mg
57.80 1cp/j le soir

5 - Ldonor 10mg
367.00 1cp/j le soir
THT de 3 mois

LOT : 200132
UT AV : 01/2023
PPV : 99,00DH

UT. AV.

LOT №:

: PpV(DH):

5



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۰۷

30 x 0

LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés

6118000082231

COOPER
PHARMACEUTICALS

DPER
PHARMA

COOPER PHARMA

Fabriqué par :
41, rue Mohamed Diouf
20110 Casablanca
AMINA DAOUDI :
Pharmacien responsab

CE MEDICAMENT + GROSSESSE = INTERDIT
هذا الدواء + الحمل = ممنوع

جدول أ (النحو) Tableau A (Liste A)

RESECTED LESSES BESSE BITES

مکالمہ

AMM n° 328/13 DMP/21/NNP

IDE MCO

LOT : 200129
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

UT. AV.:

LOT N° :

PPV(DH):

5

مدة صباح زوال مسأء

۱۶۰

30 x 0

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

A standard linear barcode is positioned vertically on the left side of the page. It consists of vertical black lines of varying widths on a white background. The barcode is used for tracking and identification purposes.

COOPER
PHARMA

OPPER
PHARMA

レモン

أبو طالب

10 ملء عن طريق الفم

COOPER
PHARMA

٤١ زنقة محمد الدبيوري، ٢٠١١٠ الدار البيضاء

جیساں: ۱۳۹۰ءی:

41, rue Mohamed Diouri,
20110 Casablanca

AMINA DAOUDI :
Pharmacien responsable

205

230

CE MÉDICAMENT + GROSSESSE = INTERDIT
الدواء + الحمل = ممنوع

أولى هذه الدواء إن كنت حاملة أو تخطط لحمله
في سن الإنجذاب، فالدواء غير آمن في هذه المرحلة.

Tableau A (Liste) (1-3) [145]

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

مکالمہ

Uniquement sur ordonnance
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

DEMCO



كزاريلتو 20 مع

أقراص ملمسة
ريثاروكسبان



XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

28 قرصا ملمسا



كزاريلتو 20 مع

أقراص ملمسة
ريثاروكسبان



XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

28 قرصا ملمسا



كزاريلتو 20 مع

أقراص ملمسة
ريثاروكسبان



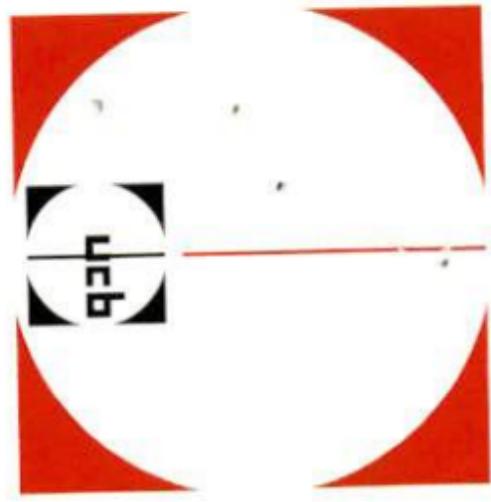
XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

28 قرصا ملمسا



Molécule originale issue de la recherche UCB

Nootropyl[®]

Piracétam

800 mg



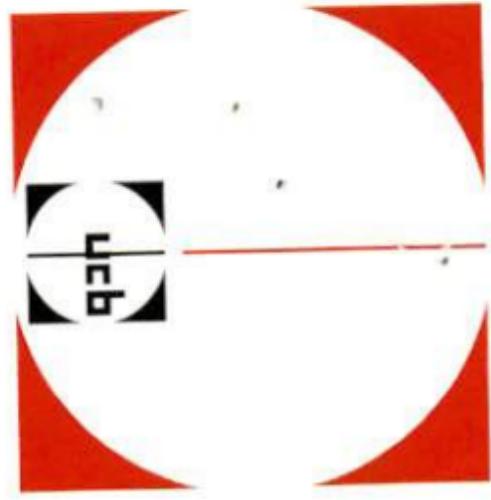
60 comprimés pelliculés

Voie orale

14271 3
2023 22480
L0138
EXPI
EP2

134.8°





Molécule originale issue de la recherche UCB

Nootropyl[®]

Piracétam

800 mg



60 comprimés pelliculés

Voie orale

14271 3
2023 22480
L0138
EXPI
EP2

134.8°



لطفاً لا تشرب و لا تؤكل قبل ١٢:٥٣
لستي - علامة تجارية لشركة سيرير

RESEPTIF LES DOSES PRESCRITES



COSYREL 5mg/10mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

MG50061



COSYREL®

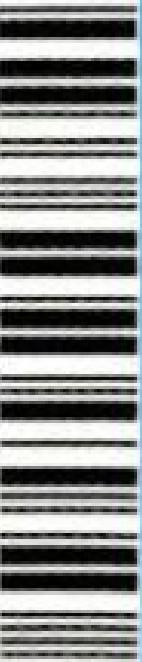
5mg/10mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30

comprimés pelliculés
sécables

5 10



لطفاً لا تشرب و لا تؤكل قبل 10:00 صباحاً
لشهادة - لاحق الاربعاء على الاربعاء

RESEPTER LES DOSES PRESCRITES



COSYREL 5mg/10mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

MG50061



COSYREL®

5mg/10mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30

comprimés pelliculés
sécables

5 10



لطفاً لا تشرب و لا تؤكل قبل ١٢:٥٣
لستي - علامة تجارية لشركة سيرير

RESEPTIF LES DOSES PRESCRITES



COSYREL 5mg/10mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

MG50061



COSYREL®

5mg/10mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30

comprimés pelliculés
sécables

5 10

