

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.

Dentaire :

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



Mie 1042
Déclaration de Maladie
N° P19- 052336

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : 35273
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim
Date de naissance : 01/01/1949
Adresse : Habituelle
Tél. : 0689629854 Total des frais engagés : 2487,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/07/2020
Nom et prénom du malade : AIT Meriem Brahim Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Coronarien
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 : 16/07/2020

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
16/07/20	C+ECG		210,000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/07/20	223,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

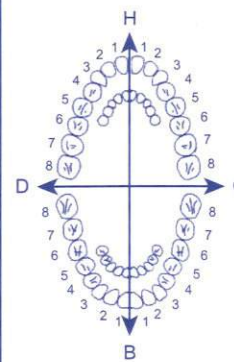
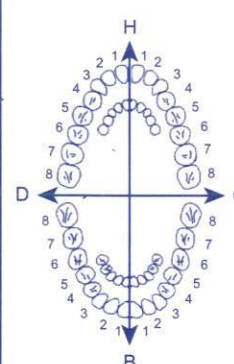
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
					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

☒ **valable 3 mois**

Le 16/07/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس

CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

Dr. Mohamed ALLAOUI

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

Handwritten notes and signatures in blue ink, including 'S.V.' stamps and various medical notations.

الصيادلة العائلية
هشام فاخر
مركز صيدلاني متخصص في أمراض القلب والسكري
عنوان: الدار البيضاء - الوازيس
رقم 15
05 22 21 83 15
INPE: 092028166

الصيادلة العائلية
هشام فاخر
مركز صيدلاني متخصص في أمراض القلب والسكري
عنوان: الدار البيضاء - الوازيس
رقم 15
05 22 21 83 15
INPE: 092028166

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
20, Rue France Ville - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 98 75 75 - Fax: 05 22 98 83 25
Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tél: 05 22 98 07 06

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - وازيس - زنقة فيانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Carte : 100 780 21211 - 120 4060 8888 5111

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 200176
UT AV : 01/2023
PPV : 57,80 DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 200176
UT V : 01/2023
PPV : 57,80 DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV : 338,00 DH

ID : 644836

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV : 338,00 DH

ID : 644836

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV : 338,00 DH

ID : 644836

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV : 338,00 DH

ID : 644836

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV : 338,00 DH

ID : 644836

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 230DH80
EXP 01/2022
LOT 90012 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 90012 5
EXP 02/2022
PPV 230DH80

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

ASKARDIL® 160 mg

30 comprimés dispersibles



6 118000 033196

ASKARDIL® 160 mg

30 comprimés dispersibles



6 118000 033196

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

LOT: 029
EXP: 01/2023
PPV: 160 DH 90

LOT: 029
EXP: 01/2023
PPV: 160 DH 90

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL
Minigranules

Voie Orale

LOT 19C06 2
EXP 03 2023
PPV 100.00 DH

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL
Minigranules

Voie Orale

LOT 19C06 2
EXP 03 2023
PPV 100.00 DH

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL
Minigranules

Voie Orale

LOT 19C06 2
EXP 03 2023
PPV 100.00 DH

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL
Minigranules

Voie Orale

LOT 19C06 2
EXP 03 2023
PPV 100.00 DH



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 16 Juillet 2020

Mr AIT MERIEM Brahim

FACTURE N° 1933/2020

Date	Désignation	QT	Montant
16/07/2020	Consultation Cardiologique ECG	1	0,00 250,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			250,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Deux cent cinquante dirhams (250,00dhs)

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 05 - Fax: 0522 98 83 25

**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS**
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 05 - Fax: 0522 98 83 25

Dr:
D-naiss
ans,

ADMERICH
BRAHIM

Fréq. Card. 80 BPM
Int PR: 210 ms
Dur. QRS 89 ms
QT/QTc 369/405 ms
Axes P-R-T 72 -29 54

161/100

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
Rue de France Ville Oued-El-Anassa
93 07 06 Fax 03 22 98 83 25

Dr. Mohamed ALLEL
Cardiologue
Rue France Ville - Casa
Casa - Tél: 0522 98 07 01

