

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

s 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.

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.

Optique 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

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.

N° P19- 060055

ND: 36342

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3270

Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKIRREDJ LEILA

Date de naissance : 05/04/1958

Adresse : RESIDENCE ANDALOUSSIA IM 43 N°1
Casablanca

Tél. : 0641727178

Total des frais engagés : 1794,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ATLAB Mustapha
Cardiologue
احسانی أمراض القلب والشرايين
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 94 02, 7er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52

Date de consultation : 06/08/2020

Nom et prénom du malade : SKIRREDJ LEILA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA ANGINA

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) :

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
06/08/2020	CECS	3000	Dr. ATLAS Mustapha Cardiologue أخصائي أمراض القلب والشرايين 119, Bd Abdelloumen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>WPE: 092060001</i>	06/08/2020	1494,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 b

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort



- الفحص بالصدى للقلب والشرايين
- تخطيط القلب عند بذل المجهود
- تسجيل القسط الدموي بالهولتير
- الاهولتير تخطيط القلب

06/08/2020

Casablanca, le :

نـ SKIREDJ LEILA

24,40 x 3

- levothyroxine 100 mg le mat

97,90 x 2
Kerlome 20 1/2

120,00 x 3
- IRVEL 150 181.

196,20 x 2
114,70 Crestor 5 141.

126,00 x 2 Cilentre 10

25,70 x 3 Appreg 141
Appreg 141

1494,60 3 mois

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي في أمراض القلب والشرايين
119, Bd Abdelloumen
0522 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52

DR ATLAB MUSTAPHA

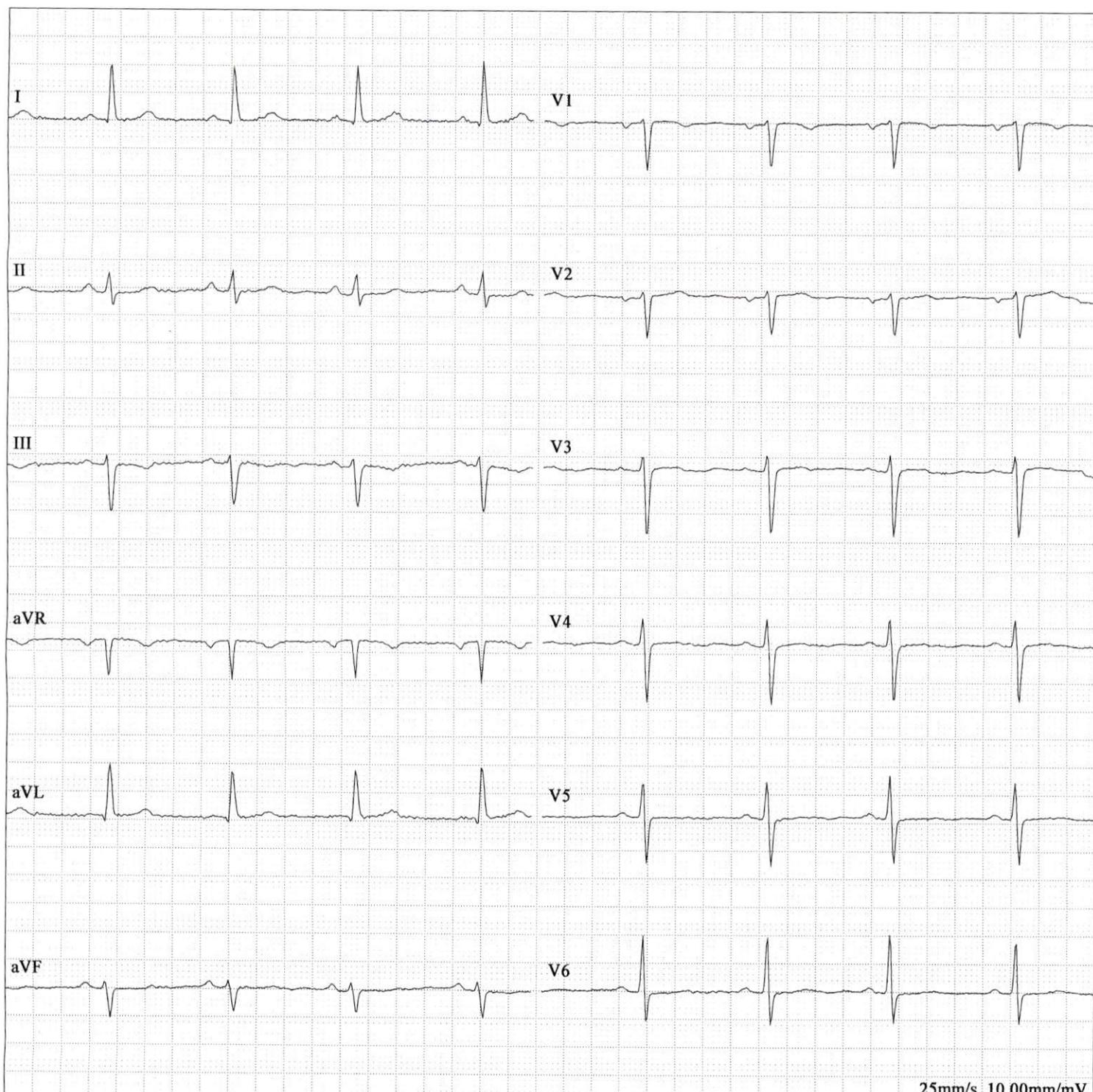
ECG

Nom : SKIREDJE LEILSex :
SN : 0003102 Case No. :

Age :
Lit No. :

Clinique N :
Date : 06/08/2020

Section :



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Sample Time:	4s	QT Interval:	--	
HR:	67bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

*Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
خصلات اسرائیل و لیتوانی
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52*

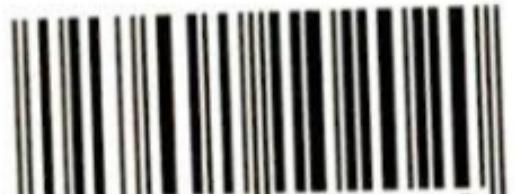
Signature Medecin :

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



6 118001 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30



PPV: 24,40 DH

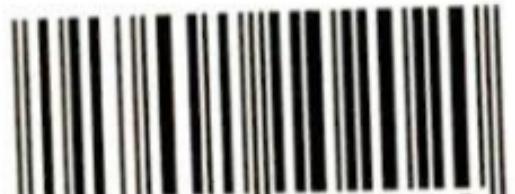
7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



6 118001 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30



PPV: 24,40 DH

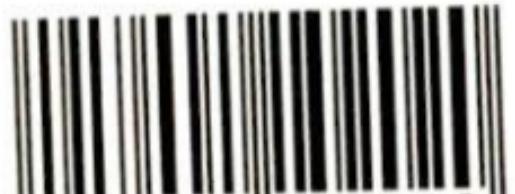
7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



6 118001 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30



PPV: 24,40 DH

7862160342

20 mg

Kerlone®
Kerlone 20 mg
chlorhydrate de bétaxolol 20 mg
comprimé pelliculé

chlorhydrate de bétaxolol 20 mg
comprimé pelliculé

sanofi-aventis

France - 82 avenue Raspail - 94250 Gentilly - France

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قانصة I

Composition:

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride 20 mg

Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one tablet

Excipients ayant un effet notable : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose.

Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

Fabricant / Manufacturer / **المصنع**

Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel - 37100 Tours - France

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca

Kerlone 20 mg cp pel b 28
P.P.V : 97,90 DH

6 118001 081202

GTIN 03582910077718

LOT/BATCH ET040

Fab/Mfg 11/2019 EXP 10/2022



3

582910 077718

20 mg

Kerlone®
Kerlone 20 mg
chlorhydrate de bétaxolol 20 mg
comprimé pelliculé étiqueté

chlorhydrate de bétaxolol 20 mg
comprimé pelliculé étiqueté

sanofi-aventis

France - 82 avenue Raspail - 94250 Gentilly - France

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قانصة I

Composition:

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride 20 mg

Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one tablet

Excipients ayant un effet notable : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose.

Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

Fabricant / Manufacturer / **المصنع**

Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel - 37100 Tours - France

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca

Kerlone 20 mg cp pel b 28
P.P.V : 97,90 DH

6 118001 081202

GTIN 03582910077718

LOT/BATCH ET040

Fab/Mfg 11/2019

EXP 10/2022



3

582910 077718

CILENTRA®

Escitalopram

10 mg

28 Comprimés pelliculés sécables
Voie orale



Medicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NT

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

TABLEAU A (liste II)

PPV: 126 DH 00

IMTED



CLILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables

6

118 001 300 303

CILENTRA®

Escitalopram

10 mg

28 Comprimés pelliculés sécables
Voie orale



Medicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NT

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

TABLEAU A (liste II)

PPV: 126 DH 00

IMTED



CLILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables

6

118 001 300 303

البرازولام

Alprazolam



0,5
مل



28 قرصاً قابلة
للتقطيع
عن طريق

35,70

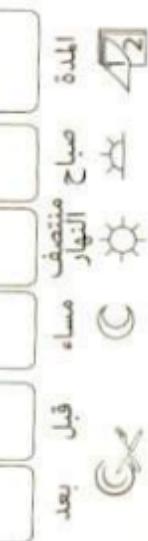
LOT 200/471
EXP 03/2023
PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530



البرازولام

Alprazolam



0,5
مل



28 قرصاً قابلة
للتقطيع
عن طريق

35,70

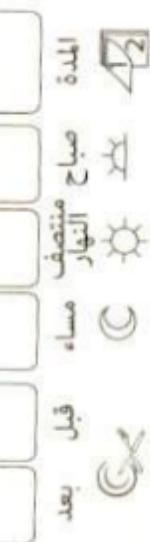
LOT 200/471
EXP 03/2023
PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530



البرازولام

Alprazolam



0,5
مل



28 قرصاً قابلة
للتقطيع
عن طريق

35,70

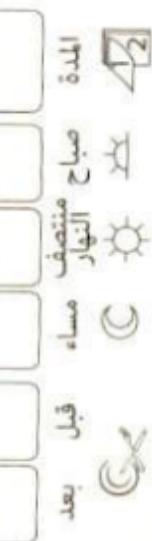
LOT 200/47
EXP 03/2023
PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530





CRESTOR®
rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

AstraZeneca



CRESTOR®
rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH



AstraZeneca



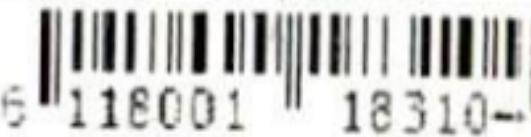
CRESTOR®
rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 18310-

AstraZeneca



IRBESARTAN
IRVEL®

28 comprimé



120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907



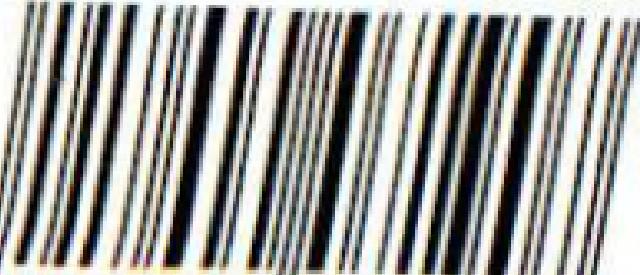
IRBESARTAN
IRVEL®

28 comprimé



120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907



IRBESARTAN
IRVEL®

28 comprimé



120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907