

# 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN ADOUD ELBEKKAI

Date de naissance : 21/07/1958

Adresse : Rue 56 N° 1 TARRASST

Inezgane

Tél. : 06.66.12.18.90 Total des frais engagés : 1229,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatima Az Zahra BEN ADOUD  
CARDIOLOGUE  
Rythmologue Interventionnelle  
Inezgane, Agadir - Tél: 0636 10 89 51

MUPRAS  
INPE: 041241670  
19 AOUT 2020

Date de consultation : 21/05/2020

Nom et prénom du malade : EL BEKKAI

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

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 : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) : 

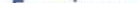
Le : 19 AOUT 2020

ACCUEIL

## 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
21.05.2020	Consultation	100,00	100,00	Fatima Azzaggar - Tél: 0636 10 89 CARDIOLOGUE
21.05.2020	E.C.G.	100,00	100,00	Rythmologue Interventionnelle Fatima Azzaggar - Tél: 0636 10 89 CARDIOLOGUE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Souad TAJ Av. Mly Ali Cherif 325 Rasdoura INEZGANE Tel.: 05 28 33 42 42	27/5/2020	529,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

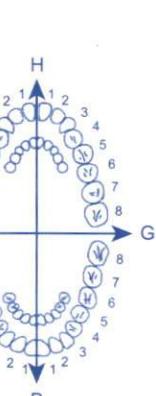
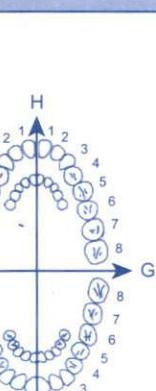
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

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			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXÉCUTION



- Electrocardiogramme
- Echocardiographie
- Transthoracique & Transoesophagienne
- Holter Tensionnel & Rythmique
- Epreuve d'effort

- تخطيط القلب
- الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين
- تسجيل الضغط الدموي وتخطيط القلب
- تخطيط الجهد

Inezgane, Le : 21/05/2020 إنزكان، في :

M. EL BEKKAI Bendaoud

58.10

15

- Cosyref 5/5 mg

57,80 x 2 1/2 cpl/j P. Nuitin. 1/2 - 0 - 0

- LD NOR 10mg

22,40 x 2 1cpl/j 0 - 0 15

- ASKARDI P 75mg

103,00 x 2 1cpl/j 6 midi 0 - 1 - 0

- VASCOR 35 mg

15

201,00 x 2 1 cpx 2/1 J

15

- EDAFLON 1000 mg

32,30 x 2 1cpl/j 15

- Zytomic 200mg

+ 929,10 1cpl/j P. Soir 0 - 0 - 1

Tot de 02 mois

Pharmacie Cie  
Dr. Dr. Souad TAJ  
M. Ali Chabib  
M. Doura INEZGANE  
Tel.: 05 28 35 62 42

Dr. Fatima Azzahrae BENAICH  
CARDIOLOGUE  
Rythmologie Interventionnelle  
Agadir - Tel: 0638 10 89 51

# Dr Fatima Azzahrae BENAICH

Cardiologue - Rythmologue adulte & pédiatrique

- Electrocardiogramme
- Echocardiographie
- Transthoracique & Transoesophagienne
- Holter Tensionnel & Rythmique
- Epreuve d'effort



# د. فاطمة الزهراء بنعيسى

طبيبة احصائية في الشاربين وبصمات القلب للكبار والاطفال

- تخطيط القلب

- الشخص بالصوت الصوتي للقلب والشرايين

- تسجيل الضغط الدموي وتخطيط القلب

- تخطيط الجهد

inezgane, Le: 21/05/2020  
إنزكان، في:

Mr: EL BEKKAI

BenDoud

INPE: 041241670

Fatma

Dr.

~~q consultation~~ 200,00

~~q ECG~~ 100,00

Total: 300,00 DAs

Dr. Fatima Azzahrae BENAICH  
CARDIOLOGUE  
Rythmologue Interventionnelle  
Inezgane, Agadir - Tel: 0636 10 89 51

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
Libre 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
فقط ١ - بحسب الاوامر

SPARER Maroc - Casablanca  
PPV 9810DH  
30 comprimés pelliculés sécables  
COSEREL Spong 6  
6118001100269

MGS0060

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 220H40  
EXP 11/2021  
LOT 90039 3

ASKARDIL® 75 mg  
30 comprimés dispersibles

61180001033189

ASKARDIL® 75 mg  
30 comprimés dispersibles

61180001033189

LOT 192538  
EXP 11/2023  
PPV 31,30

ZYLORIC 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21INTT  
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO

6 118000 022244

LOT 192538  
EXP 11/2023  
PPV 31,30

ZYLORIC 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21INTT  
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO

6 118000 022244

201,00  
L3-1850043/R  
EXP 11/2020  
PPV 201DH00

daflon® 1000 mg  
30 comprimés pelliculés

6 118000 100393

201,00

daflon® 1000 mg  
30 comprimés pelliculés

6 118000 100393

LOT : 200177  
UT AV : 01/2023  
PPV : 57,80 DH

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH) :

10 ملخ  
عن طريق الفم

# لد-نور®

أنيورثاستاتين

بعد العلاج

قرصا ملمسا

30 x



 COOPER  
PHARMA

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6118000082217

LOT : 200177  
UT AV : 01/2023  
PPV : 57,80 DH

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH) :

10 ملخ  
عن طريق الفم

# لد-نور®

أنيورثاستاتين

بعد العلاج

قرصا ملمسا

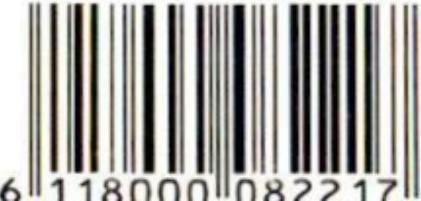
30 x



 COOPER  
PHARMA

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6118000082217

103,00

دو تا  
پاکستانی روپیہ میں  
میں

60

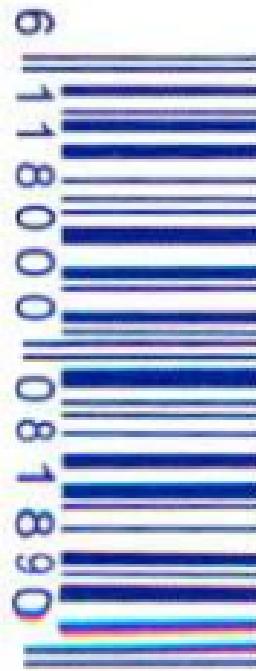
لے تو فرمائیں  
تیسیں 35 ملے  
تیسیں 35 ملے



پاکستان

VASCOR LM 35mg

60 comprimés pelliculés



عن طریق اسلام

103,00

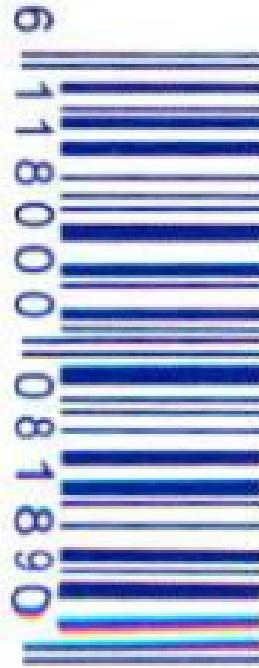
دو تا  
پاکت  
پاکت  
پاکت

60

تریمیمیزیدین 35 ملی  
گرم (تم)  
بعد کنسانترات  
(تم)



VASCOR LM 35mg  
60 comprimés pelliculés



عن طریق اینم

el bekai

bendaoud

.....

21.07.1958 Masculin

61 ans

.... cm / .... kg

FC 62/min

Axes :

P 38 °

Intervalles

QRS -6 °

RR 966 ms

T 13 °

P 112 ms

PR 196 ms

P (II) 0.12 mV

QRS 86 ms

S (V1) -0.56 mV

QT 408 ms

R (V5) 1.38 mV

QTC 416 ms

Sokol. 2.08 mV

(Bazett)

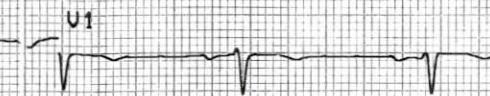
10 mm/mV

TA 12/8 mmHg

10 mm/mV



aVR



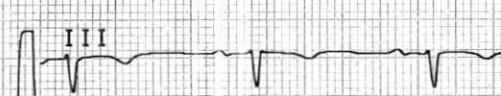
U4



aVL



U5



aVF



U6



10 mm/mV

25 mm/s

0.05-25 Hz F50 SSF 585 21.05.2020 14:57:01

AT-10plus 2.60 Mv