

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

Informations 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.

Biologie 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

ND: 45766

Déclaration de Maladie : N° P19-0021311

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12/81

ABDELMAJID BENAOUISSI

Société : Restauration

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

07/10/45

Adresse :

Tél. : 0645114940

Total des frais engagés : 3000 + 843.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellatif BOUJED
CARDIOLOGUE
94, Rue Al Araâr (Ex. Gay Lussac)
Murs Sultan - Casablanca 01
022.48.37.91/056 061.15.62.45

Date de consultation :

08 Octo 2020

Nom et prénom du malade :

BENAOUISSI ABDELAZIZ 198 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 : 10 Nov. 2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08 Oct 2009 | Cardiologie | 10 x 100 | 300.00 |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|---|
| <p>ARMACIE DE LA GIRONDE Mme Mouna Bd. de la Gironde & Rue Ifni Casablanca</p> <p>INPE: 092037647</p> | 81/10/2019 | <p>Montant de la Facture Mme Mouna Bd. de la Gironde & Rue Ifni Casablanca</p> <p>843,-</p> |

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

| | |
|----------------------------|----------------------|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| MONTANTS DES SOINS | <input type="text"/> |
| DEBUT D'EXECUTION | <input type="text"/> |
| FIN D'EXECUTION | <input type="text"/> |

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

11/12/2021

Le 08/01/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE

..... Rue Al Araâr (Ex. Gay Lussac)

..... Mers Sultan - Casablanca 01

..... Tel: 022 843 301 GSM: 061 15 62 45

Certifie que Mlle, Mme, M..... *Ben Sulouad Al Helal*

Présente

Ben Sulouad Al Helal

Nécessitant un traitement d'une durée de:

3 mois

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

DR Abdelmoujib DOUIEB

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'université de LYON

Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque

Ancien Membre de la Société Française de Cardiologie

Casablanca le : 08.10.2020

Benouhoud abdelaziz

72, ω^2

Detensiel 10 : $\frac{1}{2}$ cp le matin

133, ω^3

Valphi 160 / 25 plus : 1 cp le matin

100, ω^3

Valphi 80 : 3 boites

80, ω^3

3 mois

PHARMACIE DE LA GIRONDE
Nîme Gharbaoui Ghaffas Mouna
Place Khalid
Boulevard de la Gironde 8 Rue Ibn
Tél: 0522 30 06 19 - Casablanca

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
94, Rue Al Araar (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca 01
Tél: 022.48.37.91-GSM 061/15.62.45

Cabinet de cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires
94.Rue AL ARAAR (Entre Rondpoint Mersultan et Alpha 55) - Casablanca -
Tél : 05.22.48.37.91 et 05.22.48.63.58 **uniquement SUR RDV**

Urgences de nuit : clinique Franceville (Bd Ghandi)

فالفي® 80 مع

فالسارتان

VALPHI 80 mg

28 Comprimés



6 118000 051497

28 قرصا



Φ
h.i معهد الصيدلة

LOT: 010
PER: NOV 2021
PPV: 100 DH 00

فالفي® 80 مع

فالسارتان

VALPHI 80 mg

28 Comprimés



6 118000 051497

28 قرصا



Φ
h.i معهد الصيدلة

LOT: 010
PER: NOV 2021
PPV: 100 DH 00

فالفي® 80 مع

فالسارتان

VALPHI 80 mg

28 Comprimés



6 118000 051497

28 قرصا



Φ
h.i معهد الصيدلة

LOT: 010
PER: NOV 2021
PPV: 100 DH 00

فالفي بلوس® 25/160 مع

فالسيارتان/هيدروكلوروتيازيد

VALPHI Plus 160mg/25mg

28 Comprimés



6 118000 051596

28 قرصا



φ_{h.i} معهد الصيدلة

LOT : 006
PER : MAI 2021
PPV : 133 DH 00

فالفي بلوس® 25/160 مع

فالسيارتان/هيدروكلوروتيازيد

VALPHI Plus 160mg/25mg

28 Comprimés



6 118000 051596

28 قرصا



φ_{h.i.} معهد الصيدلة

LOT : 006
PER : MAI 2021
PPV : 133 DH 00

فالفي بلوس® 25/160 مع

فالسيارتان/هيدروكلوروتيازيد

VALPHI Plus 160mg/25mg

28 Comprimés



6 118000 051596

28 قرصا



φ_{h.i.} معهد الصيدلة

LOT : 006
PER : MAI 2021
PPV : 133 DH 00



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH



Distribué par Cooper Pharma

7862160236

دواء من الأدوية الممنوعة
Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة 1 - يصرف فقط ب處ا، على وصفة طبية



DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER

ديتاسييل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraceptif efficace,
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا ينصح لمن :
- المرأة التي لا تزال في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل
الصلبة
- المرأة الحامل لا من مدة حميم
وغيره من الأمراض

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH



Distribué par Cooper Pharma

7862160236

ECG

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES DOCTEUR A. DOUIEB

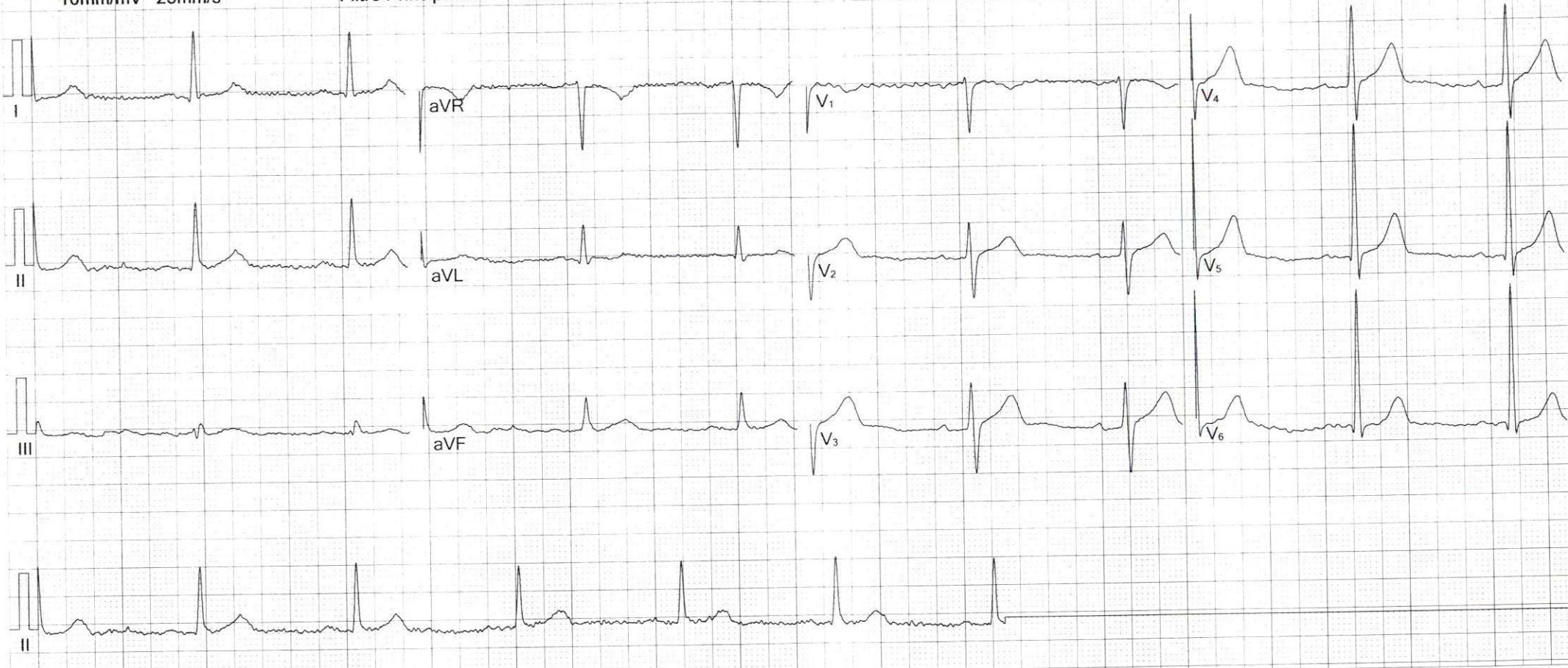
94 Rue Al Araar Mersultan Casablanca - Tél : 05.22.48.37.91

NOM: BENOUHOUD ABDELAZIZ ID : Sexe : Age : Date Test : 08-10-2020 16:13

Médecin Référent: DR A. DOUIEB

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



| | | | |
|-----------------|---------|------------------|-------------|
| Fréquence : | 1000 Hz | Intervalle QT : | 455 ms |
| Durée Ech.: | 8 s | Intervalle QTc : | 423 ms |
| FC : | 52 bpm | Axe P : | 44.4° |
| Durée P : | 138 ms | Axe QRS : | 37.0° |
| Durée QRS : | 98 ms | Axe T : | 25.8° |
| Durée T : | 327 ms | RV5/SV1: | 2.29/0.86mV |
| Intervalle PR : | 217 ms | RV5+SV1: | 3.16mV |

Suggestion :

Signature Médecin: