

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Education :

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.

Prothésaire :

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.

Dentiste 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2455

Société :

(54.022)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : D.J.E.A. Di Farida épouse M.RiNi

Date de naissance : 6/3/52

Adresse : 57, rue Rabia El Adouane App 3<sup>e</sup> étage  
CASA - La Gironde

Tél. : 06.26.30.12.99

Total des frais engagés : 13.857.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : M.RiNi Nustapha 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 : 31/12/2020 à CASABLANCA

Le : 31/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : Fh -

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>2455</u>			
Société : <u>(54.022)</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>D.J.E.A. Di Farida épouse M.RiNi</u>			
Date de naissance : <u>6/3/52</u>			
Adresse : <u>57, rue Rabia El Adouane App 3<sup>e</sup> étage</u> <u>CASA - La Gironde</u>			
Tél. : <u>06.26.30.12.99</u>		Total des frais engagés : <u>13.857.000</u> Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : ..... / ..... / .....			
Nom et prénom du malade : <u>M.RiNi Nustapha</u> Age : .....			
Lien de parenté :		<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
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 : 31/12/2020 à CASABLANCA

Le : 31/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : Fh -

### **description des actes effectués**

وصف العملات المحرّاة

نوع العميل	رقم العميل	بيان العميل	قيمة المعامل	المبلغ المفتوح	توقيع وطابع الطبيب المعالج
Date des actes	Code des actes	Lettre clé + Cotation NGAP	Valeur Clé	Montant facturé	Signature et Cachet du Médecin traitant
04.09.2020			CS	0	
08.09.2020			CS	3000	Z. M. Odeh
19.09.20			CS	0	

**جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة**  
**Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis**

التاريخ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية • Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
18.09.2020	391,80	<p><b>PHARMACIE DU MECHOUAR</b>  <b>Rajaâ SETTAÏ LAYT</b>  93, Rue de Libourne - Casablanca  Tél.: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79  INPE : 092041961</p>

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

$\mu = \mu_1 + \mu_2$ ,  $\bar{\mu} = \bar{\mu}_1 + \bar{\mu}_2$

Actes Paramédicaux

الطباطبى المساعدات عمليات



**Dr.Fatima-Azzahra MIFTAH**  
**CARDIOLOGUE**

**د.فاطمة الزهراء مفتاح**  
**اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين**



خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط  
طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط  
دبلوم فحص القلب بالصدى و الدوبلير من جامعة بوردو  
دبلوم أمراض القلب عند الرضع و الأطفال من جامعة باريس ديكارت  
دبلوم أمراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس دiderot

Lauréate de la Faculte de Médecine et de Pharmacie de rabat

Ex.médecin de l'Hôpital Militaire Mohamed V

Diplôme d'Ecocardiographie Doppler de l'Université de Bordeaux!!

Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université de Paris Descartes

Diplôme de Cardio Oncologie de l'Université de Paris Diderot

Tel: 05 22 30 49 90 / 05 28 54 37 79  
INPE : 09 20 43 961

Casablanca Le: 08.09.2020

الدار البيضاء في:

- M<sup>R</sup> Mini Mustang 1.S  
64/10x2 S.V  
1) Cardeninel 25 mg 1/2cp j matin  
2900x2 S.V  
2) Sintom 40mg 1/2cp j le soir  
6040x3 S.V  
3) Amarel 2mg 1/4cp j matin  
10,40x6 S.V  
4) Metformine 500mg 1cpx2  
= 391,80 ttc 03 mois 1.S

En Cas d'Urgence, Appeler: 06 23 60 90 23

شارع عبد المؤمن، بوللي باريس، مكتب رقم 4 أمام محطة الطرامواي كلية الطب، 185

الدار البيضاء - المغرب - الهاتف الثابت: 05 22 27 10 69

185, Bd Abdelmoumen, Walili Parc 1er Etage N° 4

[En Face station Tramway Faculté de Médecine]

Casablanca-Maroc Tel.: 05 22 27 10 69

E-mail: miftahfz@gmail.com



Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH



Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH



Sintrom®  
4 mg  
Acinocandinol 10 comprimés

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

AMAREL 2MG  
CP 830

L.O.T : 19E007  
P.E.R.: 12/2022

P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

AMAREL 2MG  
CP 830

L.O.T : 19E006  
P.E.R.: 12/2022

P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

AMAREL 2MG  
CP 830

L.O.T : 19E002  
P.E.R.: 10/2022

P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

AMAREL 2MG  
CP 830

L.O.T : 19E001  
P.E.R.: 06/2022

P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

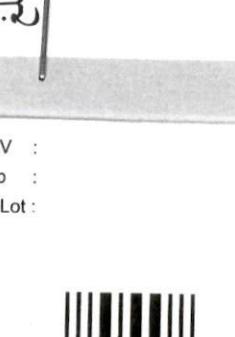
METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

6 118000 062127



PPV :  
Exp :  
N° Lot :



PPV :  
Exp :  
N° Lot :

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

**Dr . Fatima-Azzahra MIFTAH**  
**Cardiologue**



الدكتورة فاطمة الزهراء مفتاح

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

- Lauréate de la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ex. Médecin de l'Hôpital Militaire Mohamed V
- Diplôme d'Échocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم فحص القلب بالصدى والدوبلر من جامعة بوردو II
- دبلوم أمراض القلب عند الرضع والأطفال من جامعة باريس ديكارت

Casablanca, le : 19.09.20  
الدار البيضاء، في :

M<sup>2</sup> Mini Mushasha

Faire svp :

TP-INR

7

Dr Fatima - Azzahra MIFTAH  
Cardiologue  
185, Bd Abdelmoumen  
Walili Parc N° 4 - Casablanca  
Tél : 0522.27.10.69



En Cas d'Urgence, appeler le : 06 23 60 90 23

05 22 27 10 69  
185, Bd Abdelmoumen, Walili Parc, 1er Etage, N° 4 (en face station Tramway Faculté de Médecine), Casablanca - Maroc - Tél : 05 22 27 10 69  
Patente : 36320628 - IF : 15235757 - ICE : 002056725000052

**Dr.Fatima-Azzahra MIFTAH**  
**CARDIOLOGUE**

د.فاطمة الزهراء مفتاح  
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين



Lauréate de la Faculte de Médecine et de Pharmacie de rabat  
Ex.médecin de l'Hôpital Militaire Mohamed V

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط  
طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Diplôme d'Ecocardiographie Doppler de l'Université de Bordeaux II

دبلوم فحص القلب عند الرضع والأطفال من جامعة بوردو

Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université de Paris Descartes

دبلوم أمراض القلب عند الرضع والأطفال من جامعة باريس ديكارت

Diplôme de Cardio Oncologie de l'Université de Paris Diderot

دبلوم أمراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس ديدرو

Casablanca Le: 04.09.2020

الدار البيضاء في:

M<sup>3</sup> Mini\_Mustapha

Faile Drp :

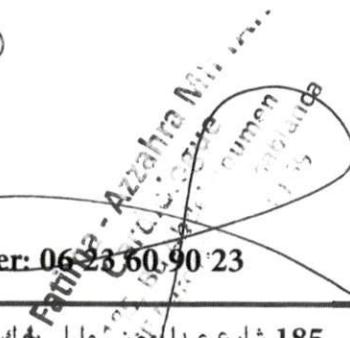
- Bilan lipidique : CT, TG, TC  
+ HDL

- TP - INR

- NFS + PQ

- Hb A1C

En Cas d'Urgence, Appeler: 06 22 60 90 23



185 شارع عبدالوهاب وليلي، مكتب رقم 4 أمام محطة الترامواي كلية الطب،  
الدار البيضاء - المغرب - الهاتف الثابت: 05 22 27 10 69

185, Bd Abdelmoumen, Walili Parc, 1 er Etage N° 4  
[En Face station Tramway Faculté de Médecine]  
Casablanca-Maroc Tel.: 05 22 27 10 69

E-mail: miftahfz@gmail.com

*LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH*  
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca  
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74      Fax : 05.22.20.35.15  
Patente : 36332437      I.F. : 40288423      CNSS : 8036726  
N° ICE : 0017 10887 0000 07      Code INPE: 093062362



*FACTURE No : 146263*  
**DUPLICATA**

Casablanca, le : 04/09/2020

Analyses effectuées le ... : 04/09/20 à 09h02  
Sur prescription du ..... : Dr MIFTAH Fatima-Azzahra

Identité Patient ..... : Mr. MRINI Mustapha  
Code Patient ..... : 245832

**BILAN :**

1 NFP	NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	B 80
2 TP	TAUX DE PROTHROMBINE + INR	B 40
3 EAL	EXPLORATION DES ANOMALIES LIPIDIQUES	B 220
4 HBA1	HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1-C	B 100

TOTAL B : 440

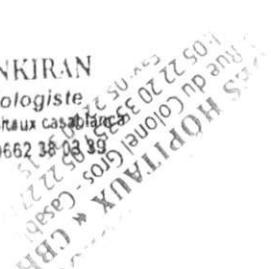
TOTAL HN : 0

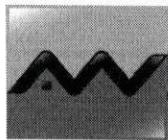
0

MONTANT : 614,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 614,60 DH

Dr Malika BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste  
Centre de biologie des hôpitaux casablanca  
Tel: 0522.20.35.35 - 0662.38.03.39





التجاري وفا بنك  
Attijariwafa bank

AVIS D'OPERE  
VIREMENT RECU

CASA SMIHA  
M MRINI MUSTAPHA  
55,BD.SMIHA

Casablanca, le 28/12/2020

CASABLANCA  
\*0032012000428000300264\*

Nos Références : 24205872  
Vos Références :

Messieurs,

Nous vous informons que nous avons exécuté pour votre compte, l'opération détaillée ci-dessous :

Nature opération	: VIREMENT RECU EN VOTRE FAVEUR
Donneur d'ordre	: VIR.RECU DEC.C.P . MGPAP AMO PRESTATIONS
Date d'opération	: 28/12/2020
Montant	: 1 000.40
Motifs et information Complémentaires	
35081000000000101120345 ;35	

Les commissions, frais et taxes y afférents sont détaillés comme suit :

Désignation	Montant HT	TVA	Montant	TTC
Frais et Commissions TTC				

A cet effet, nous avons porté à votre compte :

	N° de compte	Montant	Date	Valeur Libellé	de l'opération
AU CREDIT	0428 X 000300264	1 000.40	29/12/2020	VIREMENT VIR ECH	29/12/2020

Nous vous prions d'agréer, Messieurs, nos salutations distinguées.