

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



134560

## 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.

## Radiologie 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 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.

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0008918

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05130      Société : RA7  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
Nom & Prénom : BOUGHAY Fatima      Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 067266888      Total des frais engagés :      Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 15/08/2022  
Nom et prénom du malade : M. BOUAMRI Mohamed      Age :  
Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
Nature de la maladie : Cardiopathie isémique  
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 : Casablanca      Le : 15/08/2022  
Signature de l'adhérent(e) : A.S.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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

**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
15/08/22				

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL HAKIM CASABLANCA SARL AU DOCTEUR BOUCHRA ALAOUÏ 100, Rue Angle 64/16, Lot. Sekellia Oulfa Casa - Tél.: 0522 90 71 60	15/08/22	 PHARMACIE AL HAKIM CASABLANCA SARL AU DOCTEUR BOUCHRA ALAOUÏ 100, Rue Angle 64/16, Lot. Sekellia Oulfa Casa - Tél.: 0522 90 71 60

**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 :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
		[Création, remont, adjonction]		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALIEL MAKHLOUF  
5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2  
CASABLANCA

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF  
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89  
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97  
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

ALI EL MAKHLOUF

Casablanca, le 15/08/2022

Mr Mohamed ROUGANI

629,00 x 02  
1258,00  
346,00  
5680

89,00  
294,00  
266,00 x 05  
1330,00  
49,00 x 02  
99,00

408,00 x 04  
1620,00

TOT: 5093,60

S.V.  
S.V.  
S.V.  
S.V.  
S.V.  
S.V.

XARELTO 20 mg  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.

LASILIX 40MG 20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60							
---	---	---	---	---	---	---	---

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V : 56DH80  
Laboratoires Pfizer S.A.

LOT 3303  
PER: 04/24  
PPV: 147DH40

PPV: 147DH40  
PER: 04/24  
LOT: L1376

PPV: 147DH40  
PER: 04/24  
LOT: L1376

AMM n°: 565/17 DM  
CORALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

AMM n°: 565/17 DM  
ALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

AMM n°: 565/17 DM  
CORALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

AMM n°: 565/17 DM  
CORALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

AMM n°: 565/17 DM  
CORALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

EXP 04/27  
PPV 49DH50

EXP 04/27  
PPV 49DH50

8 - FORXIGA 10 mg  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET APRES LE PETIT DEJEUNER

9 - UPERIO 100 mg :  
1 CP MATIN ET SOIR

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé  
Boîte de 28.  
PPV : 405 DH

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé  
Boîte de 28.  
PPV : 405 DH

10 - UPERIO 100 mg :  
1 CP MATIN ET SOIR

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé  
Boîte de 28.  
PPV : 405 DH

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé  
Boîte de 28.  
PPV : 405 DH

TRAITEMENT A SUIVRE JUSQU'AU PROCHAIN ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE  
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :  
05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54  
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

PHARMACIE AL HAKIM CASABLANCA  
SARL AU  
DOCTEUR BOUCHRA ALAOUI  
100, Rue Angle 64/16, Lot. Sekellia  
Oulfa Casa - Tél.: 0522 90 71 60

DR. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologue  
5 rue Mohamed Abdou  
Casablanca