

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.

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 : BOUGHAYAT Fatima Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0672668882 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 15/08/2022
Nom et prénom du malade : M. BOUATANI M. Elmad
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

- ☐ 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.

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 ALAOUI 100, Rue Angle 64/16, Lot. Sekellia Oulfa Casa - Tél.: 0522 90 71 60	15/08/22	593,60

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
		A M	P C	I M	I V	

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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

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

1 - XARELTO 20 mg :
1 PAR JOUR SANS ARRET LE SOIR

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

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

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

2 - LASILIX 40 mg :
2 matin et soir sans arrêt

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

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

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

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

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

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

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

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

3 - ALDACTONE 50 mg :
1CP par jour SANS ARRET

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80

4 - CARDIIX 25 mg :
1/2 CP PAR JOUR PAR JOUR SANS ARRET

LOT 383
PER : 04/24
PPV : 89 DH 00

5 - ROZAT 20 MG : 1 CP LE SOIR SANS ARRET

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

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

6 - CORALAN 7.5 mg :
1 CP MATIN ET SOIR X 3 MOIS

AMM n° : 56517 DM
CORALAN 7,5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 266,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° : 56517 DM
CORALAN 7,5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 266,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° : 56517 DM
CORALAN 7,5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 266,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° : 56517 DM
CORALAN 7,5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 266,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° : 56517 DM
CORALAN 7,5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 266,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

7 - MONONITRIL 20 mg : 1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

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

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

TRAITEMENT A SUIVRE 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

TOT: 5093,60

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