

# 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.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 063589

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 287 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : REZKI AHMED  
 Date de naissance : 03/03/1933  
 Adresse : Lot CHEMS Rue 3 N°23  
HAY ESSALAM - CASABLANCA  
 Tél : 0522 368771 Total des frais engagés : 3 786.80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/02/2023  
 Nom et prénom du malade : he kissi Robia Age : EP 26  
 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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
07.02.2022		13	300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

7/2/23 3486,80

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

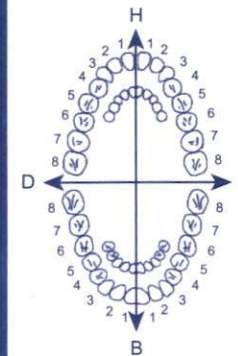
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

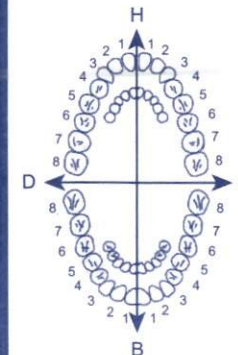
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

**Docteur ALI EL MAKHLOUF**  
PROFESSEUR AGREGÉ  
CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE  
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA  
Tél : 0522298155/59  
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 07 février 2023

**Mlle KISSI EP REZKI Rabia (77 ans)**

PLAVIX 75 MG:  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

316,00 x 4

TANAKAN:  
1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

71,30 x 9

REDLIP 40MG  
1 CP PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET

138,00 x 5

SINTROM 4 MG:  
1/4 CP LE SOIR

20,00 x 7

ZYLORIC 100 : 1 PAR JOUR  
SANS ARRET

46,70 x 1

ALDACTONE 50 MG :  
1/2 CP TOUS LES JOURS

56,80 x 4

LASILIX 40 MG :  
1 CP MATIN

34,60

CARDENSIEL 2.5 MG :  
1 CP PAR JOUR MATIN ET 1 CP LE SOIR SANS ARRET

50,70 x 6

3486,80

*Dr. El May*

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55 / 05 22 47 28 30

Docteur ALI EL MAKHLOUF

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA  
0522238184  
DR EL MAKHLOUF 0661131483

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C.I.L  
Tél: 05 22 29 81 55 / 05 22 47 28 30

LOT 222282  
EXP 06 2026  
PPV 46.70 DH



71130

71130

71130

71130

71130

71130

71130

71130

71130

138,00

138,00

138,00

138,00

LOT 223089  
EXP 03/25  
PPV 138DH00

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>

P.P.V : 56,80 DH

ALDACTONE 50MG20CPS  
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>

P.P.V : 56,80 DH

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>

P.P.V : 56,80 DH

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



Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

---

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA  
Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89  
Fax : 0522.22.62.97  
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le mardi 7 février 2023

Mlle KISSI EP REZKI Rabia

CONSULTATION..... 300.00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 300.00DHS

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA  
0522238181  
DR EL MAKHLOUF 0661131483