

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

- 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.

M22- 0021927

AS7658

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Retraité

Nom & Prénom :

EL noumi Moulay Abdesslam

Date de naissance :

01.01.45

Adresse :

Hay el Hanech Rue 32 N° 32 Casablanca

Tél. :

06 19 44 96 32 Total des frais engagés : 930,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08.04.2023

Nom et prénom du malade : EL noumi Mly Abdesslam Age : 78 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ACFA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 17 AVR. 2023

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
08.04.23	08.04.23	C3	300	EL MAKHLOUFI DENTISTE Praticien Agrégé à l'Ordre des Médecins 5, Rue Med. Abdou - 1002 Tél. 0522 21 22 22 Fax 0522 21 22 22
091057851				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NATIONALE BLOC 211 N°12A Hay Hassani Bd. Sidi Abderrahmane Tunis - 1002 Tél. : 0522 90 30 00 Fax : 0522 90 30 08 INP : 92044569	08.04.23	302,12
	15/04/2023	328,00 DT

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

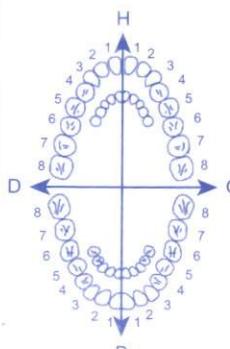
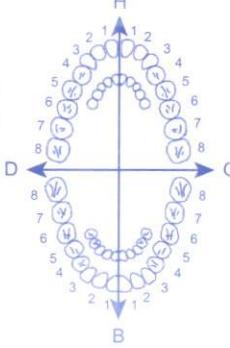
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
	D	00000000	B	35533411 11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
DATE DU DEVIS				Date du devis
DATE DE L'EXECUTION				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 22141 PER: 10/2027
PPV: 100,70 DH

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGE
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

LOT: 22141 PER: 10/2027
PPV: 100,70 DH

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

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

LOT: 22142 PER: 10/2027
PPV: 100,70 DH

A CASABLANCA Le 08 avril

Mr EL MOUMI My Abdeslam



100,70 x 3
TAMBOCOR 100MG
1/2CP LE MATIN 1/2 CP LE SOIR SANS ARRET

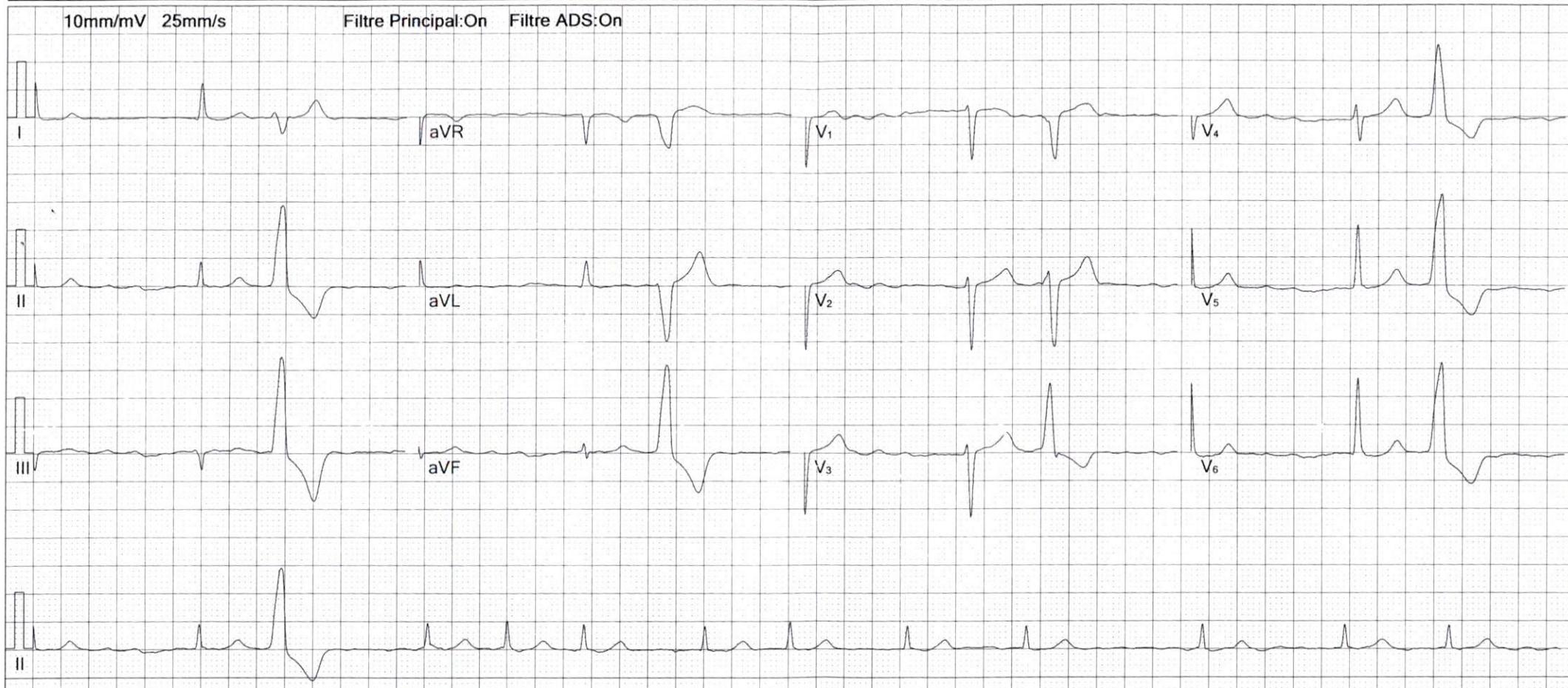
302,10

Docteur ALI EL MAKHLOUF



Dr. EL MAKHLOUF ALI
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 0522 20 1515 - 0522 27 22 22

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



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	398 ms
Durée ECG :	18 s	Interval.QTc :	429 ms
FC :	70 bpm	Axe P :	17.9°
Durée P :	60 ms	Axe QRS :	16.8°
Durée QRS :	80 ms	Axe T :	23.0°
Durée T :	288 ms	RV5/SV1:	1.06/0.84mV
Interval.PQ :	326 ms	RV5+SV1:	1.90mV

Suggestion :

T A: 135/85 .

Signature Médecin:

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D EXPLORATION CARDIOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2
CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlof@gmail.com



A CASABLANCA Le 15 avril 2023

Mr EL MOUMI My Abdeslam

164,00x2
LOVENOX 0.6ML :
1 INJECTION MATIN ET SOIR A 12H D'INTERVALLE

Dimanche

Lundi

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Pharmacie Laroussi S.A.R.L.
Dr. El M. Laroussi
206 - 210 Bd Roudani - Casablanca
Tél: 05 22 98 97 83 / Fax: 05 22 35 37 04
ICE: 000 204 388 000 86
INPE: 092 06 19 11

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