

# 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.

M23-005892

162485

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3128

Société :

RAM

Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HASSANNAOUI Fatiha

Date de naissance :

28-08-60

Adresse :

3 Rue Abou DHABIL MESSULTAN

Casa Blanca

Tél. : 066 846 99 96

Total des frais engagés : 613,20 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/05/2023

Nom et prénom du malade :

HASSANNAOUI Fatiha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.I.A + Diabète

Pathologie :

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.

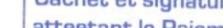
Fait à :

Le : 26/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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
10/05/2023	3		300.	 Dr. EL MAKHLOFI Professeur Agrégé Rue Med 1 N° 220 Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

LIBELLE DES SOUHAITÉS		Date	Montant de la Facture
Cacher du Pharmacie ou une Fournisseur		10/05/23	613,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

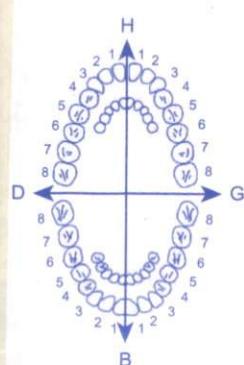
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



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 PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RÉSIDENCE LE PARC APPT N°2

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

A CASABLANCA Le 10 mai 2023

Mme HASNAOUI FATIMA

(94/02/23) HYTACAND 8mg/12.5mg  
1 cp le matin sans arrêt

284,10

(75/00/23) TAHOR 10mg  
1 cp le soir sans arrêt

227,00

(30/07/23) KARDEGIC 75mg  
1 cp le midi sans arrêt

92,10

6131,00

(Re 3 mois)



Docteur ALI EL MAKHLOUF

PHARMACIE PRINCIPALE  
Mohamed Saïd LEBBAK  
Pharmacien  
Rond Point Mohamed V, 30000 Casablanca  
Tél: 05 22 29 81 55 - R.C. Casa : 149884  
CNSS: 1187641-1F / 34306256 - Patente N°: 34306256  
ICE N°: 00189771000045  
INPE: 002049261

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 00

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

UT. AV.: 0 6 2 5 P.P.V  
LOT N°: G J 8 5 9 9 7 9 0 0  
~~79,00~~  
79,00

UT. AV.: 0 6 2 5 P.P.V  
LOT N°: G J 8 5 9 9 7 9 0 0  
~~79,00~~  
79,00

EXP: 0 2 2 6 P.P.V  
LOT N°: H A 4 5 5 4 7 9 0 0  
~~79,00~~  
79,00

09366082/4

09366082/4

P10023946

LOT: 22E009  
PER: 09/2024  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
  
6 118000 061847

LOT: 23E002  
PER: 10/2024  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
  
6 118000 061847

LOT: 23E009  
PER: 09/2024  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
  
6 118000 061847

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir brou al aquam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
8 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH  
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir brou al aquam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
8 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH  
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir brou al aquam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
8 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH  
6 118001 020881

# ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM:FATIMA HASNAOUI

ID :

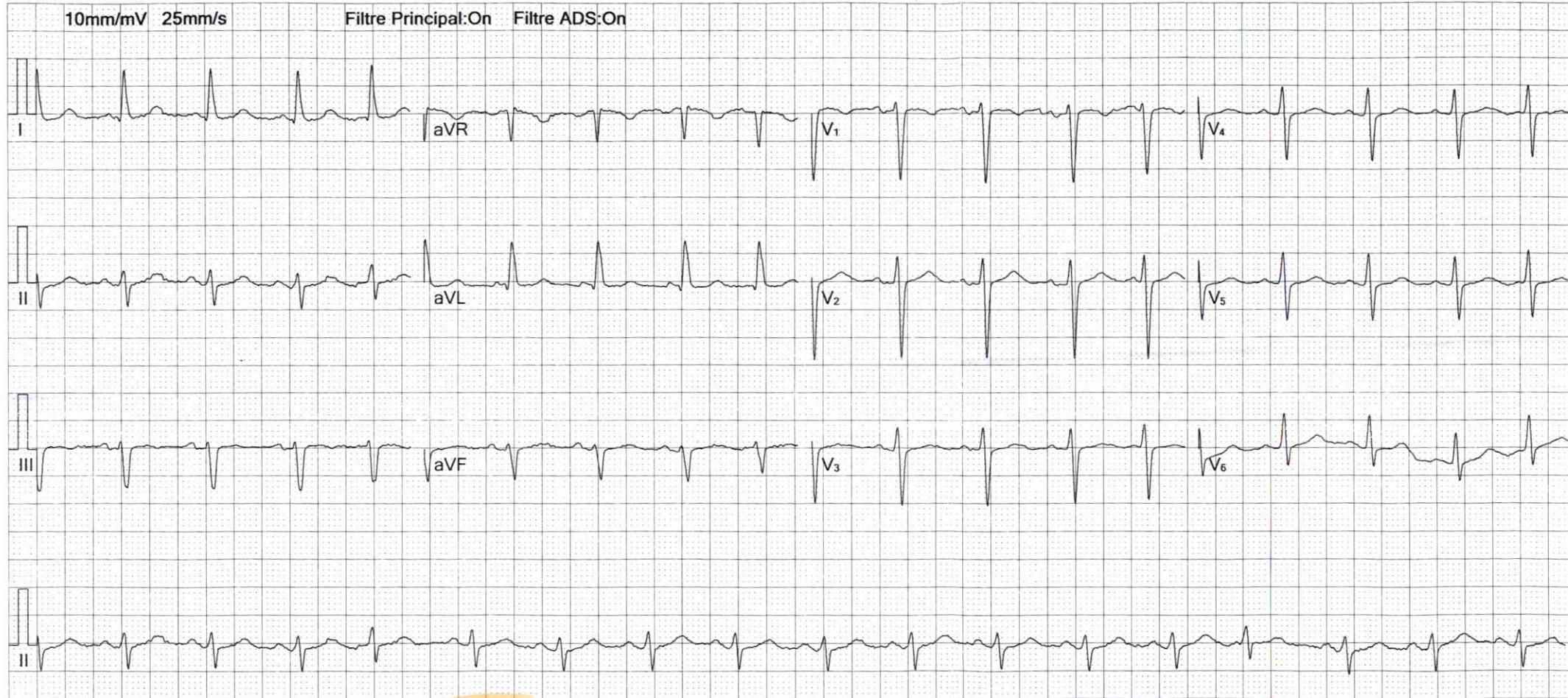
Genre :Femme

Age :62

DOB :28-08-1960

Date of Test :10-05-2023 09:34

Case #: Investigation #: Médecin Référent:.



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	368 ms
Durée Echantillon :	36 s	Intervalle QTc :	463 ms
FC :	95 bpm	Axe P :	52.2°
Durée P :	89 ms	Axe QRS :	-32.8°
Durée QRS :	92 ms	Axe T :	45.3°
Durée T :	246 ms	RV5/SV1:	0.51/1.21mV
PQ Interval :	138 ms	RV5+SV1:	1.73mV

Suggestion :

B. Mok / SR

P. H.S.

Signature Médecin: