

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12704

Société : 163783

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BA DRANE Abdellah

Date de naissance : 1/1/48

Adresse : Résidence Dr. EL MAKHLOUFI

Tél. : 0661630744

Total des frais engagés : 12.19.62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : Me BA DRANE Abdellah Age :

Lien de parenté : Conjoint

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : H.I.T

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

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

Nº M21- 069339

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
09/05/23			300 DT	Dr. Rachid EL MAKHLOUF Professeur Agrégé de Chirurgie Dentaire 5, Rue Med Abdoun Casablanca Tél: 05 22525808 - GSM: 06 61 254550

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACEUTIQUE Dr. Rachid EL MAKHLOUF 98, Bd. Tétouan Casablanca Tel: 05 22525808 - GSM: 06 61 254550	09/05/23		1419,40

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM:FATIHA BADRANE

ID :

Genre :Femme

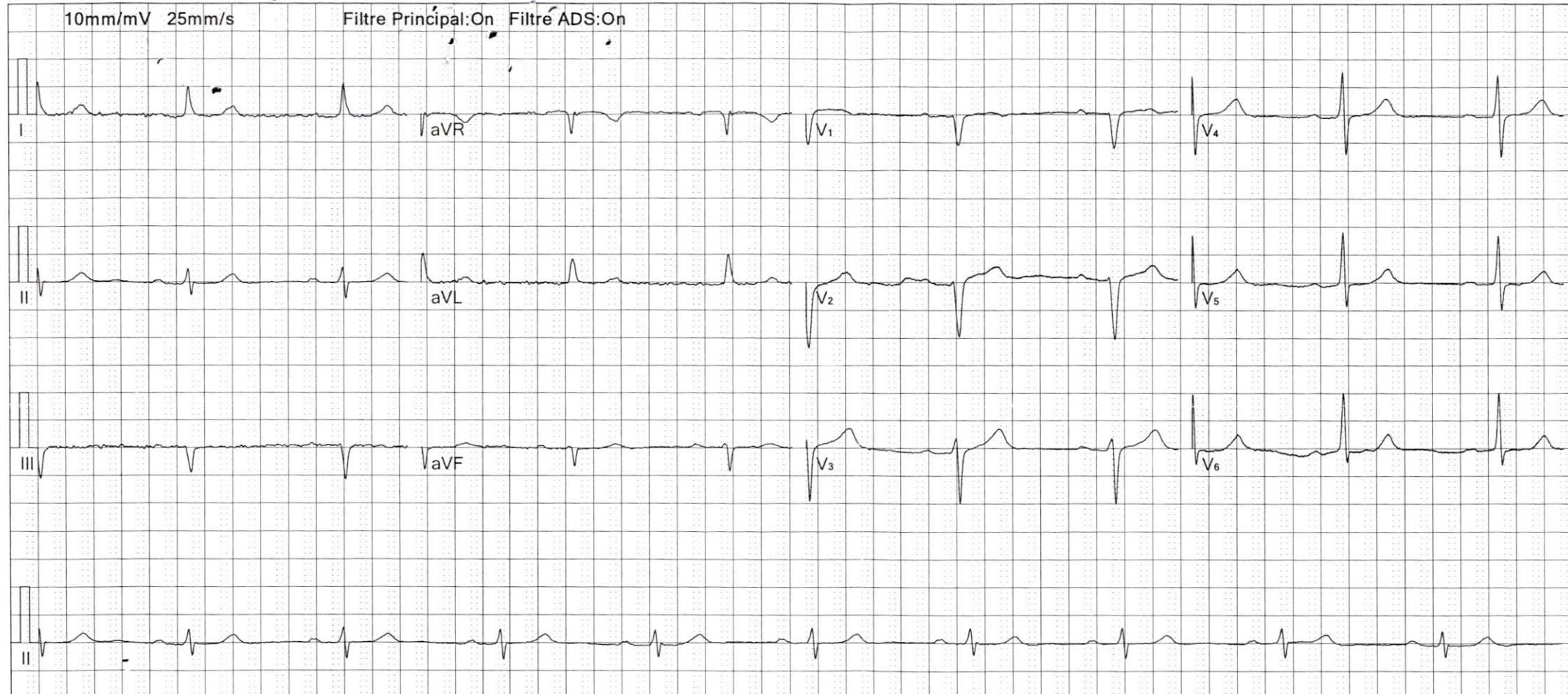
Age :68

DDN :22-08-1954

Date Test :09-05-2023 11:43

X

Case #: Investigation #: Médecin Référent:.



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	448 ms
Durée ECG :	19 s	Interval.QTc :	421 ms
FC :	53 bpm	Axe P :	48.7°
Durée P :	97 ms	Axe QRS :	-24.4°
Durée QRS :	88 ms	Axe T :	23.5°
Durée T :	330 ms	RV5/SV1:	0.85/0.59mV
Interval.PQ :	221 ms	RV5+SV1:	1.44mV

Suggestion :

TA: 135 / 70

P: 65kg

Signature Médecin:

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 9 mai 2023

MME BADRANE Fatiha

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 0522.29.81.55/59 - 0522.47.26.89

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

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 7862160246

Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 7862160246

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 7862160246

Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 7862160246

Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 7862160246

Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 7862160246

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

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

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

A CASABLANCA Le 09 mai 2023

Mme BADRANE Fatima

IRVEL 300MG
 1CP PAR JOUR SANS ARRET

CARDENSIEL 2.5 MG:
 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

En cas de crise dentaire prendre

Amoxil 3 g per os

dr 6 n (18 bain 1)

PHARMACIE BELLA MADINA
 Dr Rachid MAFAR
 98, Bd Hassan II - Casablanca -
 Tel: 0522525808 - Gsm: 0661254550

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali
 Professeur Agrégé Cardiologie
 5, Rue Med Abdou - Casa
 Tel: 0522298155/59

P.P.V.
 79 70
 P.P.V.
 79 70

(159,00 x 2) 187
 159,00

1418,40

Dr. EL MAKHLOUF Ali
 Professeur Agrégé Cardiologie
 5, Rue Med Abdou - Casa
 Tel: 0522298155/59

PHARMACIE BELLA MADINA

98, Bd Hassan II - Casablanca -

Tel: 0522525808 - Gsm: 0661254550

Dr. EL MAKHLOUF Ali
 Professeur Agrégé Cardiologie
 5, Rue Med Abdou - Casa
 Tel: 0522298155/59

14 25

EN CAS D'URGENCE APPElez LA CLINIQUE JERRADA

0522238181

DR EL MAKHLOUF 0661131483