

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044495

ND: 30417

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1114 Société : Set

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUGABRAI Mohamed

Date de naissance : 01/01/52

Adresse : Rue 24 N° 15 MUMMI EL OULBA CASABLANCA

Tél. : 06 20 37 71 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh Casa
Tél: 05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 18

Date de consultation : 15/04/2020

Nom et prénom du malade : Mr OUGABRAI Mohamed Age: 68

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : H.T.A.

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 : 20/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/04/2020	Prescription	150	150	Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdouh Casa Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 41 26 89
	ECG	150	150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/04/2020 942,90

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

A M

P C

I M

I V

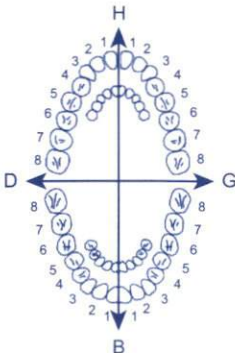
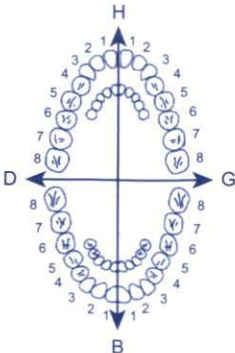
Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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																	
	<table> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	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

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

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, le 15 Avril 2020

Mr Mohamed OUGABRAI

1 - CARDIIX 6.25 mg:

1 CP SANS ARRET MATIN

2 - ATACAND 8 mg:

1/2 CP LE MATIN SANS ARRET

3 - LD NOR 10 mg:

1 PAR JOUR LE SOIR

4 - ASKARDIL 160 mg:

1 PAR JOUR

LOT: 147
PER: DEC 2022
PPV: 44 DH 00

LOT: 147
PER: DEC 2022
PPV: 44 DH 00

LOT: 150
PER: FEB 2023
PPV: 44 DH 00

LOT: 150
PER: FEB 2023
PPV: 44 DH 00

LOT: 150
PER: FEB 2023
PPV: 44 DH 00

SYNTHEMEDIC
22 rue scoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

SYNTHEMEDIC
22 rue scoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

LOT: 200177
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT: 200177
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT: 200176
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT: 200176
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT: 20E011
PER: 11/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 20E011
PER: 11/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 20E011
PER: 11/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 20E008
PER: 07/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 20E008
PER: 07/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

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

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER 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

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

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89

Fax : 05 22 22 62 97

Dom : 05 22 79 85 32

15/04/2020

NOTE D'HONORAIRES

Mr Mohamed OUGABRAI .

Consultation: 150,00 DHS.

ECG.....: 150,00 DHS.

La présente facture est arrêtée à la somme de 300,00 DHS

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

Welch Allyn CardioPerfect

Nom: OUGABRAI MOHAMED
Numéro: OUGABRAI MOHAMED
M ou Mme: Masculin
né le: 01/01/1952 Age: 68 ar

Enregistré: 15/04/2020 11:16:06
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

P / PQ 150 ms / 197 ms
QRS dur: 98 ms
QT / QTc / QTd 371 m / 411 m / -
P/QRS/T axis: 51° / -22° / 54°
Rythme cardiaque: 83 bpm

Dr. 11/9/67
P. 80%

