

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.

Diologie 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.

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

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL IMAM

EL ALOUËT Abdelaziz

Date de naissance :

01.06.1947

Adresse :

236 Bd. Med. Casa.

Tél. : 06.18873.188

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/09/2020

Déclaration de Maladie

Nº P19- 060220

ND: 40393

Optique

Autres

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
17.07.2023		6	30000	Dr. EL MAKHTHABI P. 50000 Dr Agrégé Med. Abdo 17.07.2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE GRANADA LAHLOU NABIL Loubna tissuement Mespuna Lot. N° 39 ue 25 N° 27-29 - Casablanca Tél. 05 22 89 48 44	17/07/2013	1613143

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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the 12th edition of the International System of Units (SI) base units and their definitions. It features a central vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom, with horizontal arrows pointing left and right labeled 'D' and 'G' respectively. The units are represented by circles with numerical values and labels:

- Length:** Metre (m) - A horizontal line with a central circle labeled '1' and arrows at both ends.
- Mass:** Kilogram (kg) - A circle labeled '1' with a vertical line through it.
- Time:** Second (s) - A circle labeled '1' with a horizontal line through it.
- Electric Current:** Ampere (A) - A circle labeled '1' with a vertical line through it.
- Temperature:** Kelvin (K) - A circle labeled '1' with a horizontal line through it.
- Amount of Substance:** Mole (mol) - A circle labeled '1' with a vertical line through it.
- Luminous Intensity:** Candela (cd) - A circle labeled '1' with a horizontal line through it.

Other units shown include:

- Time:** Second (s) - A circle labeled '1' with a horizontal line through it.
- Electric Current:** Ampere (A) - A circle labeled '1' with a vertical line through it.
- Temperature:** Kelvin (K) - A circle labeled '1' with a horizontal line through it.
- Amount of Substance:** Mole (mol) - A circle labeled '1' with a vertical line through it.
- Luminous Intensity:** Candela (cd) - A circle labeled '1' with a horizontal line through it.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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 17/07/2020

M Abdelaziz EL IMAM EL ALAOUI

711,00 1 - KARDEGIC 160 mg: 1 PAR JOUR X 4 MOIS

144,00 2 - DETENSIEL cp enrobé séc 10 mg
1/2 CP CP MATINA MIDI SANS ARRET

609,00 3 - COTAREG 160 mg:12.5
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

99,00 4 - MONONITRIL 20 mg :1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

157,00 5 - LEVAMOX 1 g/125: 1 cp par jour

97,00 6 - COTIPRED 20 MG : 2 CP PAR JOUR X 05 JOURS

109,40 7 - MEBERVERINE FORTE : 1 cp/j

60,00 8 - NO-DOL : 1 CP PX 2 PAR JOUR SER

78,17 9 - DIAMICRON 60mg:
2 CP PAR JOUR

53,10 10 - RELAXOL 500 : le soir x 10 jours

1613,40

PHARMACIE
LAHLOU MEDICAL GRANADA
Lotissement Alouane Lot. N° 39
Rue 25 Aout 27-29 Casablanca
Tél: 05 22 89 48 44

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdou - 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

ECIMAM - EC AAOUI

3230

PER: 09/2021	LOT: 20E010	KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V: 35DH70  DETENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables  6 118001 101788 PPV: 72,00 DH	LOT: 20E014	KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V: 35DH70  DETENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables  6 118001 101788 PPV: 72,00 DH
6 "118001" 030521"	COTAREG 160/12.5 mg 28 comprimés pelliculés PPV: 203.00 DH	6 "118001" 030521"	COTAREG 160/12.5 mg 28 comprimés pelliculés PPV: 203.00 DH	
LOT 202856 EXP 02/25 PPV 49DH50	LOT 202857 EXP 02/25 PPV 49DH50	6 "118001" 030521"	COTAREG 160/12.5 mg 28 comprimés pelliculés PPV: 203.00 DH	
LEVAMOX 16 COMPRIMES PPV 157DH00 LOT 94037 3 EXP 05/2021 PPV: 48DH50 PER: 09-22 LOT: I2155	LEVAMOX 12 COMPRIMES PPV 134DH80 LOT 83066 3 EXP 05/2021 PPV: 48DH50 PER: 09-22 LOT: I2156	- Mononitil 20mg (2)	- Levamox (2)	
190815 54,70	190815 54,70	- Cotipred 800mg. (2)	- Melbervetone forte (2)	
30,00	30,00	- No-Dol 400mg. (2)	- Diameron 60mg Relaxol 500mg.	
78,70	-	-	-	
RELAXOL 500MG/2MG CP B20 P.P.V: 53DH10 	-	-	-	

Nom: EL IMAM EL ALAOUI ABDELAZIZ
 Numéro: Inconnu
 M ou Mme:
 né le:
 Age: (-)

Enregistré par
 Médecin de référence
 Endroit:
 Commentaire:

17/07/2020 15:17:56

P / PQ 113 ms / 193 ms
 QRS dur: 109 ms
 QT / QTc / QTd 404 ms / 399 ms / -
 P/QRS/T axis: 45° / -28° / 103°
 Rythme cardiaque: 57 bpm

TA - 125 / 68

