

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Consignes 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.

## 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 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

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.

**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- 0033432

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 552 Société : 46660

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MR. CHERRADI Abdelhak

Date de naissance : 1938

Adresse : 302 Bd BDZCOKKT

Tél : 05222242464 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/09/2020

Nom et prénom du malade : MR. CHERRADI Abdelhak

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

Nature de la maladie : HTA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
19/09/2020	C3	1	300	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ALI Mme H. EL ALI Bd Abdelhak Ben Badou 05 22 41 20 88	19.9.20	749.70

# 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
		A M	P C	I M	I V	
						

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

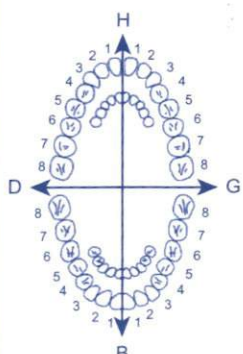
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

	<div>H</div> <div>2553341221433552</div> <div>0000000000000000</div> <div>D00000000G00000000</div> <div>3553341111433553</div> <div>B</div>	Coefficient des Travaux
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>	Montants des Soins
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# PHARMACIE EL ANADEL

3 bd abdellatif ben kaddour

pharmacien diplômé de l'université de CAEN  
HOMEOPATHIE-PHYTOTHERAPIE-HERBORISTE

R.C :

Patente:35600524

T.V.A :

Tél : 0522 36 54 38

Le 29/09/2020

FACTURE N°549956

CHERRADI ABDERRAHMANE

N° ICE : 001620659000071

N° IF :

LOT : 19E004  
PER: 06/2021

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT
3	TORVA CO 10MG 30U	57,80	173,40
3	TANAKAN CO 40MG 30U	71,30	213,90
3	ASPEGIC ST 100MG	21,80	65,40
3	OEDES CO 20MG 28GELL	99,00	297,00

Pharmacie EL ANADEL  
Mme H.T. EL ARANI  
Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Tél. 0522 36 54 38

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 20E008  
PER: 10/2021

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT: 1088  
PER: 01/22  
PPV: 57,80DH

LOT 191738  
EXP 07/2022  
PPV 99.00DH

LOT: 1087  
PER: 01/22  
PPV: 57,80DH

LOT: 1088  
PER: 01/22  
PPV: 57,80DH

LOT 191337  
EXP 04/2022  
PPV 99.00DH

LOT 190819  
EXP 02/2022  
PPV 99.00DH

749,70

Nbr Articles

TVA 7% Base :

Montant



**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 19 Septembre 2020

Abderrahmane CHERRADI

- 99.00 x3  
57.80 x3  
71.30 x3  
21.80 x3  
749.70
- 1 - OEDES 20 mg : 1 LE SOIR X 3 MOIS  
2 - TORVA 10 mg :  
1 PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET  
3 - TANAKAN : 1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET  
POUR 3 MOIS  
4 - AMLOR 5 mg : 1 CP PAR JOUR  
SANS ARRET LE MATIN  
5 - ASPEGIC 100 mg :  
1 SACHET A MIDI TOUS LES JOURS  
6 - ALDACTAZINE : 1/2 CP LE MATIN  
A PRENDRE TOUS JOURS
- Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur, Cardiologue - Casa  
5, Rue Mohamed Abdou - 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89  
Tél. : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89
- Pharmacie EL ANADEL  
Mme H.T. EL ARAKI  
Bd. Abdelatif Ben Kaddour  
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**