

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03721 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benchekroun Farida

Date de naissance : 17/05/1952

Adresse : 3 Rue Abdou Casablanca

Tél. : 066 327 5535 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
6, Rue Med. Abdouh - Casablanca
Tél: 05 22 29 01 55/58 - 05 22 47 26 89

Date de consultation : 13/01/2020

Nom et prénom du malade : HAFSA BENCHEKROUN Farida Age :
DR. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 6, Rue Med. Abdouh - Casablanca Tél: 05 22 29 01 55/58 - 05 22 47 26 89

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :
DR. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 6, Rue Med. Abdouh - Casablanca Tél: 05 22 29 01 55/58 - 05 22 47 26 89

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
DR. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 6, Rue Med. Abdouh - Casablanca Tél: 05 22 29 01 55/58 - 05 22 47 26 89

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 : Casa Le : 14/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : F. Farida 

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
13/01/2020	CB	-	G	 MAKHLOUF A. Agrégé Cardiologie Joudoub Casa 05 22 47 26 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE OLIVE N° 1555 BENNANI 1555 RUE BENNANI BISKRA ALFAF CARABIA TÉL: 0322 27 36 57 / 0522 21 11 92</i>	21/03/2020	1650,45

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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

Diagram D illustrates the arrangement of numbered circles (1 through 8) around a central point H. The circles are arranged in three concentric layers. The outermost layer contains circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The middle layer contains circles 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, and 7. The innermost layer contains circles 3, 4, 5, 6, 7, and 8. Arrows indicate a clockwise direction for the outer layer and a counter-clockwise direction for the inner layer.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

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

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 19E004
PER : 04/2021
6 118000 061847

Casablanca, le 13 Janvier 2020

MME Farida BENCHEKROUN

0522,10
1 - KARDEGIC 75 mg :



(30,70x3)

1 SACHET PAR JOUR

325,20
2 - NEBILET :



1 CP PAR JOUR SANS ARRET

(162,60x2)

150,60
3 - VASTAREL 35 mg : 1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET



SANS ARRET

(361,00x3)

1083,00
4 - EXFORGEHCT 5 mg/160 mg:12.5 mg:
1 PAR JOUR SANS ARRET



* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 162DH60

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 19E004
PER : 04/2021
6 118000 061847

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 162DH60

6118001030989
EXFORGE HCT O
5mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 361,00 DH
1126503-A7-MA 2173

6118001030989
EXFORGE HCT O
5mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 361,00 DH
1126503-A7-MA 4305

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur de Cardiologie
5 Rue Mohamed Abdou Casablanca
Tél: 0522 47 26 89

PARMACIE OLIVER
Narjisse BENNANI
53A Rue Ottman Ben Affan Casablanca
Tél: 0522 27 36 57 / 0522 27 36 6

**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