

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR 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.

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- 050093

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Houdissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR

Date de naissance : 20/02/2000 1952

Adresse : Résidence Doha - Villa 44 - Route

Azemmour - CASABLANCA

Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 1565 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa

Date de consultation : 31/12/2006

Nom et prénom du malade : Houdissa MEKOUAR

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : H - T A + Dyslipidémie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Houdissa MEKOUAR

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
31.12.66	63		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANDALOUS Rachid SLAOU 394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique Casa - Tél: 05 22 21 17 85	31.12.66	865,80

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 canalaires, 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																	
	<table border="1"> <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] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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 31 Décembre 2020

MME Noufissa MEKOUAR EP. CHOUR

1 - TAHOR cp enrobé 10 mg : 28
: 1 comprimé le SOIR SANS ARRET

2 - APROVEL 150 mg:
1 CP MATIN SANS ARRET

31620
94980
PHARMACIE ANDALOUS
Rachid ELAOU
394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique
Casa - Tél: 05 22 21 17 85

7,20 x 4
158,30 x 6
PHARMACIE ANDALOUS
Rachid ELAOU
394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique
Casa - Tél: 05 22 21 17 85

3 mois
126580
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

TAHOR 10

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

UVEL

sa

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

sa

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

es

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

APROVEL 150

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28

P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28

P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28

P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892



PHARMACIE ANDALOUS

Nº 001858

OPa le 31-12-20
Mme Noufina Sekouar
E. p. - K. Sekouar.

Quantité	Désignation	P.U.	Montant
0.4	Scholar 10 - p.	77,00	30,80
0.6	Alcool 150 g.	158,30	94,98
			<u>T = 125,78</u>
Pharmacie Andalous 394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique Bordj - Algérie Tél: 05 22 21 17 85			

394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique

Tél : 05 22 21 17 85 - 05 22 52 80 31 - GSM : 06 61 20 47 78 - Domicile : 05 22 36 44 24 - Casablanca

IF: 51309210 - PT: 34910090 - RC: 5264 - CNSS: 1799602 - ICE: 001628834000021

Welch Allyn CardioPerfect

Nom: NOUFISSA MEKOUAR EP ACHOUR
Numéro: MEKOUAR EP ACHOUR
M ou Mme: Féminin
né le: (-)

Enregistré:
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

31/12/2020 17:04:59

P / PQ: 113 ms / 172 ms
QRS: 86 ms
QT/QTc/QTd: 376 ms / 413 ms / -
Axe P/QRS/T: 79° / 81° / 66°
Rythme cardiaq 81 bpm

B 12/17

59

