

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.

Diagnostique 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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 051311
66678

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1867 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : SALIME MOHAMED
 Date de naissance : 01-07-1939
 Adresse : HAY EL RODS Groupe 14 N°8
 MOBARAKA BERNOUSEI
 Tél : 0672 134665 Total des frais engagés : 1304,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL MAKHLOUF Ali
 Professeur Agrégé Cardiologie
 5 Rue Med. Abdouh - Casa
 Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89
 Date de consultation : 29/03/2021
 Nom et prénom du malade : M. SALIM Mstahad Age :
 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 : CASABLANCA Le : 29/03/2021

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
29.03.2021		3	300,00	Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdou - Casa Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 24 47 26 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALFA Mme. EL MAKHLOUF Ali Imm 59 Rue Moubaraka Sidi Bernoussi - Casablanca TEL : 05 22 73 94 84	29/3/2021	1004,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

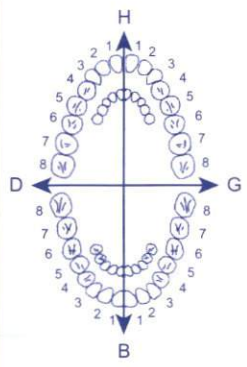
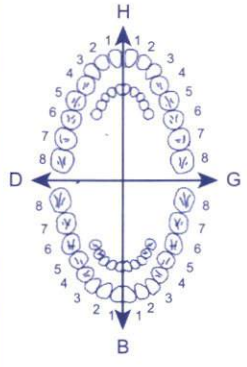
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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 29 Mars 2021

Mr Mohamed SALIMI

1- TRIATEC 5 mg : 1 CP PAR JOUR
TTT A NE PAS ARRETER

2- LD NOR 10 mg:
1 PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET

3- CARDIX 25 mg:
1CP PAR JOUR MATIN SANS ARRET

4- ASPEGIC 100 mg :
1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

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

LOT : 20E010
PER.: 11 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH00
6 118000 061113

LOT : 20E010
PER.: 11 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH00
6 118000 061113

LOT : 20E010
PER.: 11 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH00
6 118000 061113

LOT : 20E010
PER.: 11 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH00
6 118000 061113

LOT : 20E010
PER.: 11 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH00
6 118000 061113

122,40
TRIA TEC® 5mg
30 Comprimés
6 118000 060192

122,40
TRIA TEC® 5mg
30 Comprimés
6 118000 060192

122,40
TRIA TEC® 5mg
30 Comprimés
6 118000 060192

PHARMACIE YAFI
Mme AL KHAFI AMAL
Imm 52 Hay Moubaraka
Sidi Bernoussi - Casablanca
TEL : 05 22 73 24 44

LOT : 200995
UT AV : 09/2023
PPV : 57,80DH
LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 082217

LOT : 200995
UT AV : 09/2023
PPV : 57,80DH
LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 082217

LOT : 200995
UT AV : 09/2023
PPV : 57,80DH
LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 082217

CARDIX® 25mg
28 Comprimés
6 118000 050582

CARDIX® 25mg
28 Comprimés
6 118000 050582

CARDIX® 25mg
28 Comprimés
6 118000 050582

LOT: 342
PER: DEC 2023
PPV: 89 DH 00

LOT: 342
PER: DEC 2023
PPV: 89 DH 00

LOT: 342
PER: DEC 2023
PPV: 89 DH 00

LOT: 342
PER: DEC 2023
PPV: 89 DH 00