

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 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

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° M20- 0006601

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve ACHOUR Far
 Date de naissance : 20/02/1952
 Adresse : Kassarbat El Kheir - Résidence Oulfa
 Ibt 4 - Maison 18 - HARHOURA -
 Tél : 0661327412 Total des frais engagés : 1249,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 03/05/2023
 Nom et prénom du malade : Me Noufissa MEKOUAR 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03/05/2014		300		Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé 5 Rue Mohamed

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique

Casa - Tél: 05 22 21 17 85

Rachid SIAOUI

Pharmacie ANDALOUS

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

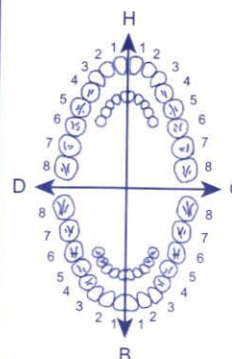
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

H

25533412

00000000

21433552

00000000

D

00000000

35533411

G

00000000

11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

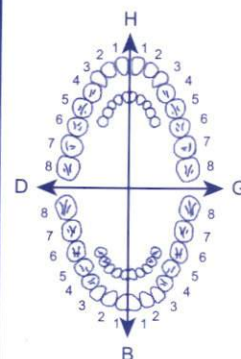
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 3 Mai 2021

MME Noufissa MEKOUAR EP ACHOUR

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

2 - APROVEL 150 mg:
1 CP MATIN 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

PHARMACIE ANDALOUS
Rochid SLAOUI
394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique
Casa - Tél: 05 22 21 17 85

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



PHARMACIE ANDALOUS

N° 001366

M

Page le 03.05.22

M. Boufme Elhouari. J. Bouv

2

Quantité	Désignation	P.U.	Montant
04	Telchir 100 g	79,00	316,00
04	Amouel 100 g	158,30	633,20
			T = 949,20
M. Boufme Elhouari et Bouv Le Neuf Cent quatre-vingt-neuf et deux			
PHARMACIE ANDALOUS 394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique Kachia SLACON GSM : 06 61 20 47 78 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

Ordonnance CARDIOLOGUE

UT. AV.: 10 22 P.P.V

LOT N°: 1282907

79,00

UT. AV.: 10 22 P.P.V

LOT N°: 1282907

79,00

UT. AV.: 10 22 P.P.V

LOT N°: 1282911

79,00

TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V : 79DH00

118000250340

Laboratoires
Iphre S.A.

Emballage scellé.

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

4 TAHOR 10

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

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

4 APROVEL 150

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89

Fax : 05 22 22 62 97

Dom : 05 22 79 85 32

03/05/2021

NOTE D'HONORAIRE

MME Noufissa MEKOUAR EP ACHOUR .

Consultation + ECG.....: 300,00 DHS.

La présente facture est arrêtée à la somme de 300,00 DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél. 05 22 29 81 55 / 05 22 47 26 89

Nom: MEKOUAR EP ACHOUR NOUFISSA
Numéro: MEKOUAR EP ACHOUR NOUFISSA
M ou Mme: Féminin
Né le: 20/02/1952 69 années

Enregistré: 03/05/2021 13:09:00
Enregistré par:
Médecin de référence
Médecin prescripteur :
Médecin traitant :
Endroit:
Commentaire:

INTERPRETATION NON CONFIRMÉE

P / PQ: 110 ms / 182 ms
QRS : 85 ms
QT/QTc/QTd: 416 ms / 423 ms / -
Axe P/QRS/T: 79° / 81° / 68°
Rythme cardiaq 64 bpm

B. 128/80
P-595

