

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

## ditions 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.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## adie 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

285

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 285 Société : 79753

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN AMAR A

Date de naissance : 8-7-1937

Adresse : 104 RUE 36 MADGHARA H.D. CAT

Tél. : 06 61 72 67 57 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologue  
8, Rue Med. Abdellah Casa

Date de consultation : 25/05/2019

Nom et prénom du malade : Mme BENAMAR 2 étage 1845

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H.I.A Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologue

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) : .....

01 JUIN 2019 05 22 126 89  
M. ALLAL BEN ABDELLAH

ALLAL BEN ABDELLAH

# 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
25.05.2021	3		300,00	EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5 Rue Med. Abdouh Casa Tél: 22 20 01 55/59 - 05 22 47 26 89

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/05/2021	1235,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

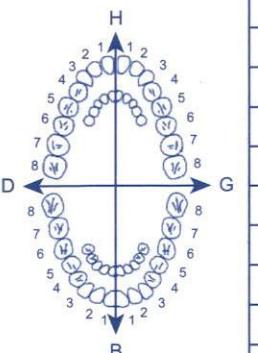
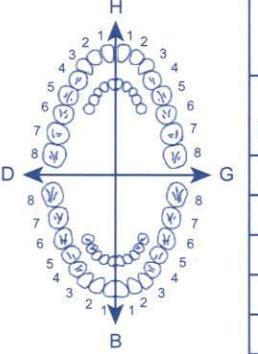
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
	H	25533412 00000000	G	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE
D	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

(285)

**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 25 Mai 2021

MME Zohra BENAMAR

1 - ZYLORIC 100 : 1 PAR JOUR  
SANS ARRET.

2 - CARDIX 25 mg :  
1/2 CP LE MATIN SANS ARRET A MIDI

3 - EXFORGEHCT5 mg/160 mg:12.5 mg:  
1 PAR JOUR SANS ARRET

4 - INEXIUM 20 mg:1 Cp SOIR sans arret  
5 - KARDEGIC 75 mg:

1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

89.00 x 4 = 356,00

286.00 x 2 = 572,00

30.70 x 10 = 307,00

1235,00

Dr EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med Abdou - Casa  
Tél: 0522 29 81 55/59 - 0522 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

28 Com

LOT : 319  
PER : FEB 2023  
PPV : 89 DH 00

Φ<sub>h.i</sub> PHARMACEUTICAL

28 Con

LOT : 346  
PER : FEB 2024  
PPV : 89 DH 00

28 Comp

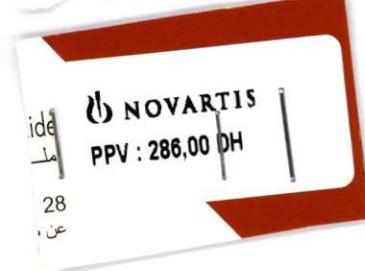
LOT : 319  
PER : FEB 2023  
PPV : 89 DH 00

Φ<sub>h.i</sub> PHARMACEUTICAL

LOT : 335  
PER : SEP 2023  
PPV : 89 DH 00

28 C

ide | Φ NOVARTIS  
ام NOVARTIS  
PPV : 286,00 DH

28  
ع

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 20E012  
PER.: 06 2022

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Kardegic 75 mg. sac b 30  
P.P.V : 30,70 DH

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 20E007  
PER.: 06 2021

6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Kardegic 75 mg. sac b 30  
P.P.V : 30,70 DH

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 21E001  
PER.: 09 2022

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 19E006  
PER.: 06 2021

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Kardegic 75 mg. sac b 30  
P.P.V : 30,70 DH

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 20E012  
PER.: 06 2022

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 21E001  
PER.: 09 2022

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 21E001  
PER.: 09 2022

6 118000 061847



mdw

Nom: BENAMAR ZOHRA  
Numéro: BENAMAR ZOHRA  
M ou Mme: Féminin  
Né le: 20/07/1945 75 années

P / PQ: 117 ms / 150 ms  
QRS : 137 ms  
QT/QTc/QTd: 387 ms / 431 ms / -  
Axe P/QRS/T: 48° / -52° / 102°  
Rythme cardiaq 85 bpm

Enregistré:  
Enregistré par:  
Médecin de référence  
Médecin prescripteur:  
Médecin traitant:  
Endroit:  
Commentaire:

25/05/2021 14:24:11

INTERPRETATION NON CONFIRMEE

(285)

R. 100/2

63

