

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

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.

ique :

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.

taire :

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.

ladie 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 004924
T4961

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512

Société : R.A.M.
Retraite -

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : EL MOURMI Mouloud Abdessalam

Date de naissance : 01-01-45

Adresse : Hay el Haoua Rue 32 N°32 Casa

Tél. 06.19.44.96.32 Total des frais engagés : 3530,40€ 72 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 31 49

Date de consultation : 17/06/2021

Nom et prénom du malade : M. EL MOURMI

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : H.T.A + A.G

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

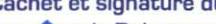
Le : 18/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tél. 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 31 49

Age : 76 ans

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
17/06/2021 C3			300 DT	 Professeur Agrégé 5, Rue Med Aïd 052229515

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Maurice Gaud</i>	17/06/2001	3230,40

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

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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">-----</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				H	21433552	D	00000000	-----		B	00000000	35533411 11433553	
H	21433552														
D	00000000														

B	00000000														
35533411 11433553															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX										
					MONTANTS DES SOINS										
					DATE DU DEVIS										
					DATE DE L'EXECUTION										

Distribué par MSD Maroc,
BP 136 Bouskoura
A.M.M. : 216/16DMP/21/NRQ
P.P.V : 116,70 DH

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

Distribué par MSD Maroc,
BP 136 Bouskoura
A.M.M. : 216/16DMP/21/NRQ
P.P.V : 116,70 DH

Distribué par MSD Maroc,
BP 136 Bouskoura
A.M.M. : 216/16DMP/21/NRQ
P.P.V : 116,70 DH



Casablanca, le 17 Juin 2021

Monsieur My Abdeslam EL MOUMI

1 - ZOCOR 20 mg :

1 CP LE SOIR SANS ARRET

116,70 x 3

2 - EXFORGE 10 mg/ 160 mg

1 PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

273,00 x 3

3 - XARELTO 20 mg :

1 CP PAR JOUR SANS ARRET

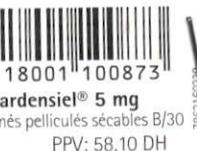
629,00 x 3

4 - CARDENSIEL 5 mg :

1 CP PAR JOUR MATIN

52,10 x 3

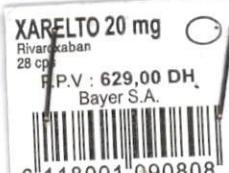
PHARMACIE
IBN ROCHD
48, Rue des Hôpitaux Quartier
des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizgo)
Casablanca - Tél: 0522 20 20 64 / 65



**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



valable 3 mois

Le 17.06.2011

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

D Ali EL MAPHI ou F

Certifie que Mlle, Mme, M. :

FZ MOUML NY Jibeler

Présente

hypertension artérielle + ACF A

Nécessitant un traitement d'une durée de :

de longue durée et sans limite

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr EL MAKHLOUF Ali
Professeur de cardiologie
FZ MOUML NY Jibeler
Abdouh - Casablanca
Tél. 0522 5558 05 22 47 26 89

Dr EL MAKHLOUF Ali
Cardiologue
FZ MOUML NY Jibeler
Abdouh - Casablanca
Tél. 0522 5558 05 22 47 26 89

mdw

Nom: EL MOUMI MY ABDESLAM
Numéro: EL MOUMI MY ABDESLAM
M ou Mme: Masculin
Né le: (-)

P / PQ: - / -
QRS : 95 ms
QT/QTc/QTd: 409 ms / 428 ms / -
Axe P/QRS/T: - / -11° / 27°
Rythme cardiaq: 71 bpm

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

17/06/2021 09:03:07

INTERPRETATION NON CONFIRMEE

B: AVTFL

P. 69

