

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

## Informations 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.

## Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

7613

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05130

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ROUGANY Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0678 66 78 82 Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologue  
5, Rue Med. Abdou - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

me ROUGANI Dhoua Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathie ischémique

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 : Casa, 10/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : Ali



#### **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
10/04/2023	3		300,-	Dr. EL MESSAOUI Abdellah Professeur d'Anatomie Rue Me. Ablaoui BP 1041 Tunis

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE AL HAKIM DU QUILBOUCHERA 100, Rue Al Qasr El Baitou Lot. Sekelia Qufta, CASABLANCA - Tél: 0522 90 71 60</p>	10/04/2021	6392,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

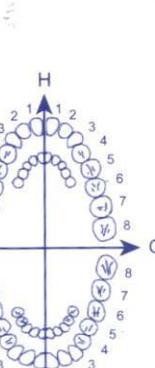
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 d

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	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 00000000
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET SACHET 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 10 Avril 2021**

Mr Mohamed ROUGANI

*629,00 x 63*  
*1887100*  
*1 - XARELTO 20 mg : ou REXON*  
*1 PAR JOUR SANS ARRET LE SOIR*  
*34,60 x 10*  
*34,60 x 10*  
*2 - LASILIX 40 mg : LASILIX 40MG*  
*1CP MATIN*  
*P.P.V : 34DH60*

XARELTO 20 mg Rivaroxaban 28 cps P.P.V : 629,00 DH Bayer S.A.	XARELTO 20 mg Rivaroxaban 28 cps P.P.V : 629,00 DH Bayer S.A.	XARELTO 20 mg Rivaroxaban 28 cps P.P.V : 629,00 DH Bayer S.A.
LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60
LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60
LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60

XARELTO 20 mg  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.

*3 - ALDACTONE 50 mg :  
1/2CP UN JOUR SUR DEUX SANS ARRET*

*316,00 x 02*  
*632,00*  
*1 - PLAVIX 75MG CPR BT28*  
*1 CP PAR JOUR X 12 MOIS*  
*89,00*

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

*5 - CARDIIX 25 mg:  
1/2 CP PAR JOUR PAR JOUR SANS ARRET*

*57,80 x 02*  
*115,60*  
*1 - LD NOR 10 mg:  
1 PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET*

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

*6 - CORALAN 7.5 mg :  
1 CP MATIN ET SOIR X 3 MOIS*

*266,00 x 04*  
*106,00*  
*1 - CORVASAL cp séc 2 mg*  
*1 CP X 3 PAR JOUR SANS ARRET*  
*46,70 x 05*

LOT : 200995  
UT AV : 09/2023  
PPV : 57,80DH

LOT : 200996  
UT AV : 09/2023  
PPV : 57,80DH

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

*9 - UPERIO 100 mg :  
1 CP MATIN ET SOIR*

*233,50*  
*405,00 x 05*  
*1 - UPERIO 100 mg :  
1 CP MATIN ET SOIR*  
*202,00*

Corvasal 2 mg, cp b Boite de 28. P.P.V : 46,70 DH	Corvasal 2 mg, cp b Boite de 28. P.P.V : 46,70 DH	Corvasal 2 mg, cp b Boite de 28. P.P.V : 46,70 DH
UPERIO® 100 mg Comprimé pelliculé. Boite de 28. PPV : 405 DH	UPERIO® 100 mg Comprimé pelliculé. Boite de 28. PPV : 405 DH	UPERIO® 100 mg Comprimé pelliculé. Boite de 28. PPV : 405 DH
UPERIO® 100 mg Comprimé pelliculé. Boite de 28. PPV : 405 DH	UPERIO® 100 mg Comprimé pelliculé. Boite de 28. PPV : 405 DH	UPERIO® 100 mg Comprimé pelliculé. Boite de 28. PPV : 405 DH

Corvasal 2 mg, cp b  
Boite de 28.  
P.P.V : 46,70 DH

Corvasal 2 mg, cp b  
Boite de 28.  
P.P.V : 46,70 DH

Corvasal 2 mg, cp b  
Boite de 28.  
P.P.V : 46,70 DH

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PRÓCHAINE 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**

*R 2mois*

Dr. EL MAKHLOUF  
Professeur Agrégé Cardiologue  
5, Rue Mouloud Mamouche - Casablanca  
Tel: 05 22 23 81 55/59 - 05 22 47 26 89