

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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 ALP :

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.

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° M21- 0018769

8 34007

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0444 / Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DIABE Driss
Date de naissance : 01.01.1944
Adresse : Dar salama - Ruej N°7 Immeuble 3
A.S. - Casa
Tél. : 0611120445 Total des frais engagés : 2685,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abuouh - Casa
Tél. : 05 22 47 26 89

Date de consultation : 31/08/2021
Nom et prénom du malade : M. DIABE Driss Age : 77
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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

Le : 13/09/2021

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
31/08/2021	G+K16	300,00		Dr. EL MAKHLOUFI Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med Abdouh - Casa Tél. 05 22 29 81 53 50 - 05 22 47 26 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KHILAS Mlle N. EL KHILAS Docteur en Pharmacie 136, Rue Ibn El Ouannane Jaw Mohammedi - Tél. 60-07-49 Casablanca	31/08/2021	285,60

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

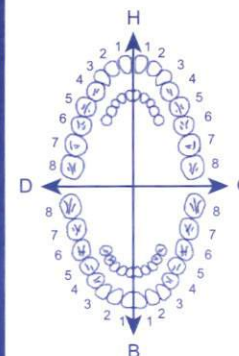
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

Monsieur DIABE Driss

Casablanca le 31/08/2021

31,30
x4

14,10
x4

35,40
x4

310,00
x4

72,00
x4

2385,60

Dr. El Makhlof

1- ZYLORIC 200 MG:

1 CP PAR JOUR X

2- ROZAT 10 MG:

1 cp le soir sans arrêt

3- KARDEGIC 160 MG

1 SACHET PAR JOUR

4- EXFORGEHCT 10MG

1 CP PAR JOUR SANS

5- DETENSIEL 10MG

1 CP PAR JOUR SAN

2 1 1 3 3 4
5 2 0 2 5
3 1 3 0

2 1 0 5 1 4
3 1 2 0 2 5
3 1 3 0

2 1 1 3 3 4
5 2 0 2 5
3 1 3 0

2 1 1 3 3 4
5 2 0 2 5
3 1 3 0

V: 147DH40
R: 06/23
IT: K1479-2

V: 147DH40
R: 06/23
IT: K1479-2

V: 147DH40
R: 06/23
IT: K1479-2

V: 147DH40
R: 06/23
IT: K1479-2

SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
118001

SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
118001

SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
118001

NOVARTIS
PV: 310,00 DH

NOVARTIS
PV: 310,00 DH

NOVARTIS
PV: 310,00 DH

NOVARTIS
PV: 310,00 DH

6 118001 1017
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Ph

6 118001 1017
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Ph

6 118001 1017
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Ph

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

Welch Allyn CardioPerfect

Nom: DIABE DRISS
Numéro: DIABE DRISS
M ou Mme: Masculin
né le: 01/01/1944 Age: 77 ar

Enregistré: 31/08/2021 08:56:53
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

P / PQ 145 ms / 193 ms
QRS dur: 99 ms
QT / QTc / QTd 454 m / 444 m / -
P/QRS/T axis: 59° / -30° / 51°
Rythme cardiaque: 54 bpm

B 15/62
e 75

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdou - Casa
Tel: 05 22 28 81 5519 - 05 22 47 26 89

