

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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 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.

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

Nº M21- 0018769

84007

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02444 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DIABÉ Driss

Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : Jar salama - Ruej n°7 Immeuble 3

A. S. casa

Tél. : 06.11.18.04.45 Total des frais engagés : 2.685,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tél. 05 22 20 45 45 - 05 22 47 26 89

Date de consultation : 31.08.2021

Nom et prénom du malade : mr DIABÉ Driss Age : 77

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : HTA Enfant :

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

Signature de l'adhérent(e) : JK

Le : 13/09/2021

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
31/08/2021	G+K16	300,00	dhs	Dr. EL MAKHLOUF H.A. Professeur Agrégé Cardiologie Rue Med. Abtouh - Casa 98 81 5159 - 05 22 47 26 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/08/2021	PHARMACIE KHLAS Marrakech Docteur El Ouannane 136, Rue Ibn El Ouannane Mohammed - Tél. 60-07-48

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

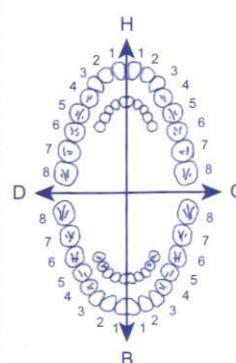
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



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

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

2 1 0 5 1 4
3 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

31,30

1- ZYLORIC 200 MG:

1 CP PAR JOUR X.v: 147DH40
R: 06/23 IT: K1479-2

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

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

2- ROZAT 10 MG:

1 cp le soir sans arret

SACHETS B30

SACHETS B30

SACHETS B30

SACHETS B30

P.P.V: 35DH70

P.P.V: 35DH70

P.P.V: 35DH70

P.P.V: 35DH70

3- KARDEGIC 160 MG

1 SACHET PAR JOUR

6 118001 0

6 118001 0

6 118001 0

6 118001 0

4- EXFORGEHCT 10M

1 CP PAR JOUR SAN

NOVARTI

NOVARTI

NOVARTI

NOVARTIS

V: 310,00 DH

V: 310,00 DH

V: 310,00 DH

V: 310,00 DH

5- DETENSIEL 10MG

1 CP PAR JOUR SAN

6 118001 10175

6 118001 10171

6 118001 10178

6 118001 10178

PPV: 72,00 DH

PPV: 72,00 DH

PPV: 72,00 DH

PPV: 72,00 DH

Distribué par Cooper Pha

Distribué par Cooper Pha

Distribué par Cooper Pha

Dr. EL MAKHLOUF Ali
5, Rue Med. Abdoun - Casablanca
Professeur Agrégé Cardiologue

118001 10178
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pha

Welch Allyn CardioPerfect

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

Enregistré:
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

31/08/2021 08:56:53

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

B 15762
C 75

Dr. EL MAKKI LOUFE Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5 Rue Med Abdouli - Casablanca
Tél: 0522 26 81 559 0522 47 26 89

