

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.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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- 063480

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Représentant

Nom & Prénom : ELIMAM ELAOUI Abdelaziz

Date de naissance : 01.06.1947

Adresse : 236 Bd Mohamed V Casa

Tél. : 0618873188 Total des frais engagés : 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 55/50 - 05 22 47 26 89

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ELIMAM ELAOUI Age : 74 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : H.T.A.

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) : Le : 10/08/2021

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
13/07/2021	C3	3	300,-	

Dr. EL MAKHLOUFI
Professeur Agrégé Cardiologie
5 Rue Méd. Abdouh - Casa
Tel: 05 22 42 81 5539 - 05 22 47 26 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/07/2021

1289,17

PHARMACIE GRANADA
Rue 26 N° 24 - 126 - Casablanca
Tel.: 05 22 89 46 44

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

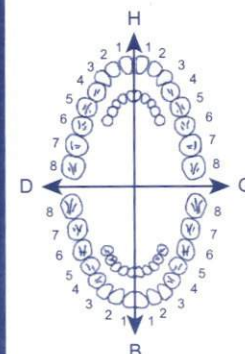
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

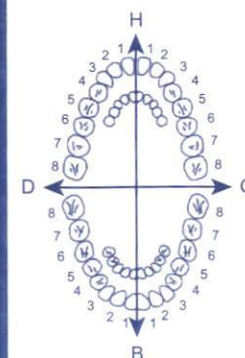
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

Casablanca, le 13/07/2021

M Abdelaziz EL IMAM EL ALAOUI

35,70 x 2 = 71,40

1 - KARDEGIC 160 mg: 1 PAR JOUR X 4 MOIS

72,00 x 2 =

2 - DETENSIEL cp enrobé séc 10 mg
1 1/2 CP CP MATINA MIDI SANS ARRET

114,00

203,00 x 3 =

609,00

3 - COTAREG 160 mg: 12.5
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

609,00

119,50 x 2 =

99,00

4 - MONONITRIL 20 mg : 1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

99,00

63,30 x 2 =

126,60

5 - ROVAMYCINE 1.5 1 Comprimé par jour

126,60

6 - INEXIUM 20 mg: 1 CLE SOIR X 3 MOIS

82,00

88,00

7 - CURTEC 10MG : 2 CP PAR JOUR X 10 JOURS

88,00

23,00 x 3 =

8 - TEMESTA 1MG : 1 cp x 2j

23,00

69,00

1289,10



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



PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna
Lotissement Lot. N° 39
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca
Tél.: 05 22 89 48 44

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

EL IMAM EL ARAUJ 1 3230

LOT: 21E002
PER: 09/2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70

LOT: 21E004
PER: 10/2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70

DÉTENSIEL® 10 mg
comprimés pelliculés sécables
118001 101788
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
comprimés pelliculés sécables
118001 101788
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharm:

LOT: 21E002
PER: 09/2022
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 203.00 DH

LOT: 21E004
PER: 10/2022
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 203.00 DH

LOT: 21E002
PER: 09/2022
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 203.00 DH

LOT 216633
EXP 06/26
PPV 49DH50

LOT 211610
EXP 12/25
PPV 49DH50

LOT: 20E000
PER: 08/2023
ROVAMYCINE 1,5 M.U.I
CP PEL B16
P.P.V: 63DH30
118000 060253

LOT: 20E008
PER: 10/2023
ROVAMYCINE 1,5 M.U.I
CP PEL B16
P.P.V: 63DH30
118000 060253

INEXIUM
0 mg
CP GR
14
P.P.V: 82,10 DH
118001 020591

PPV: 88DH00
PER: 05/24
LOT: K1375

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V: 23DH00

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V: 23DH00

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V: 23DH00

2

2

3

2

2

1

1

3

Inexium

Curtec