

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.

iologie 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.

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.

ntaire :

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

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.

UPRAS : 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- 063480

84918 Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Société : R.A.M. Let'sante

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELIMAM ELALAOUI Abdelaziz

Date de naissance : 01.06.1947

Adresse : 236 Bd Med N CASA.

Tél. : 06 188 73 128

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 53 - 05 22 47 26 89

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Me Abdelaziz ELIMAM ELALAOUI Age: 74 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causés 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 : 10/09/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-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
13/07/2021	C 3		300,-	Dr. El MAKHLOUF Professeur Agégé Cardiologue Rue Ned Abdouh - Casa 10315599 - 0522472689

EXECUTION DES ORDONNANCES

3

Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE GRANIER TARASCON SUR ARIÈGE Tél.: 05 62 89 89 22 Réf. : 25 N° 21-26 - C. Lemaire</i>	13/07/2021	12,89,1P

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

35,70x2 = 71,40

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

72,00x2 =

144,00 2 - DETENSIEL cp enrobé séc 10 mg

1/2 CP CP MATINA MIDI SANS ARRET

203,00x3 =

609,00 3 - COTAREG 160 mg:12.5

1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

19,50x2 =

99,00 4 - MONONITRIL 20 mg :1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

63,00x2 =

126,00 5 - ROVAMYCINE1.5 1 Comprimé par jour

126,60

82,00 6 - INEXIUM 20 mg:1 CLE SOIR X 3 MOIS

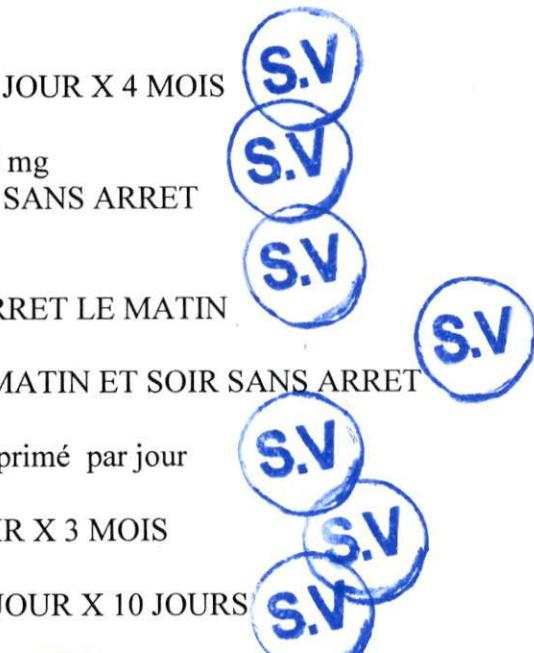
98,00 7 - CURTEC 10MG : 2 CP PAR JOUR X 10 JOURS

23,00x3 =

8 - TEMESTA 1MG : 1 cp x2j

69,00

1289,00



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

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU MEDICAL Louna Lot. N°39
Lotissement Louna Lot. N°39 - Casablanca
Rue 25 N°27
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 ALAOUI 1 3230

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

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

DÉTENSIEL® 10 mg
comprimés pelliculés sécables

118001 101788
PPV : 72,00 DH

distribué par Cooper Pharma

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

DÉTENSIEL® 10 mg
comprimés pelliculés sécables

118001 101788
PPV : 72,00 DH

distribué par Cooper Pharma

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

6 118001 030521
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

ROVAMYCINE 1,5 M.U.
CP PEL B16

P.P.V :63DH30

6 118000 060253

LOT 211608
ROVAMYCINE 1,5 M.U.
CP PEL B16

P.P.V :63DH30

6 118000 060253

INEXIUM

10 mg Cpr GR
dose 14
6/0150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

PPV:88DH00

PER:05/24

LOT:K1375

Inexium

Curtec

EMESTA 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)