

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ducation :

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- 063477

Optique 86291 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Société : R.A.M. Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELIMAM EL AAOUI Abdelaziz

Date de naissance : 01.06.1948

Adresse : 236 Bd M'da Casa

Tél. : 06 188 73 188 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tél. 05 22 29 01 55/59 - 05 22 47 26 09

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/07/2021

Nom et prénom du malade : Mme ELIMAM ELALAOUI Fatima

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

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 21/09/2021

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	C3		300,00	Dr. EL HAKHOUANI Professeur Arzage Abdou - Casablanca 5 Rue Med Abdou - Casablanca Tél: 05 22 23 81 55/59 - 05 22 47 26 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRANADA Lorissement Meknès Lot. A/39 Rue 25 N° 27 - Casablanca Tél: 05 22 89 48 44	13/07/2021	2012,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
	A				
ANALYSES - RADIGRAPHIES	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
	A				
AUXILIAIRES MEDICAUX	DATE DE L'EXÉCUTION				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
	A				
EXECUTION DES ORDONNANCES	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
	A				
ANALYSES - RADIGRAPHIES	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
	A				

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, 13/07/ 2021

MME Fatima EL IMAM EL ALAOUI

$181,40 \times 3 = 544,20$

1 - MONOTILDIEM LP 200 mg: 1 CP PAR JOUR X 3 MOIS

TTT A NE PAS ARRTER

$132,70 \times 5 = 613,50$

2 - DAFLON 500 mg :

2 CP PAR JOUR SANS ARRET X 3 MOIS

$63,30$

3 - ROVAMYCINE 1.5 : 1CP/J

$91,90 \times 2 = 183,80$

4 - PANTOPRAZOLE GT 20 mg: 1 cp le soir X 03 mois

$31,30$

5 - TANAKAN 40MG

1 Comprimé MATIN ET SOIR sans arrêt

$58,40$

6 - EFFIPRED 20mg : 2 CP PAR JOUR X 05 JOURS

$119,50 \times 4 = 478,00$

7 - ATACAND 4 mg :

1 CP LE LE MATIN SANS ARRET

Dr. EL MAKHLOUF Ali

Professeur Agrégé Cardiologie

5, Rue Med Abdouh - Casa

Tél 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

**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 IMAAM EL ALAOUI 3230

Mono-tildiem Ip200mg
gelules b28

P.P.V : 181,40 DH



6 118001 081226

Ain sebaa Casablanca
Mono-tildiem Ip200mg
gelules b28

P.P.V : 181,40 DH



6 118001 081226

Mono-tildiem Ip200mg
gelules b28

P.P.V : 181,40 DH



6 118001 081226

122,70

122,70

122,70

Dafilon ⑤

ROVAMYCINE 1,5 M.U.I.

CP PEL B16

P.P.V : 63DH30



91,90

91,90

Pantoprazole
Pantoprazole ②

71,30

Tanakar
40mg. ①

EFFIPRED® 20 mg

PPU 58DH40

EXP 08/2023

LOT 06025 4

ATACAND

4mg Cpr séc

Bte de 30

130/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50DH



6 118001 020522

ATACAND

4mg Cpr séc

Bte de 30

130/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50DH



6 118001 020522

ATACAND

4mg Cpr séc

Bte de 30

130/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50DH



6 118001 020522