

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

ctique :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3108

Société : 106184

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Mme Moutal sghra F. p. R MAD

Date de naissance : 1/7/1949

Adresse : Site EP IMADA I, Rue 110 N° 25 - Casab

Tél. : 06 12 76 9582

Total des frais engagés : 2454,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/12/2012

Nom et prénom du malade : MOUTAL sghra Age : 63

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA, AVC

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.

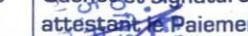
Fait à : Casablanca

Le : 15/12/2012

Signature de l'adhérent(e) :



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
15-12-2021		03 + 06	300	 Dr. Makhlof Aggrégé Med Abdou 15-12-2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LOMERES AHRIMY S.A.R.L AU 550 Bd Aït Oods, Insta, Ain Chock Casablanca - INPE: 092040421 Tél: 05 22 52 40 29	15/12/2021	2154,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - INPE : 092040427
Tél. : 05 22 52 40 29

Casablanca, le 15 Décembre 2021

LOT : 210048
UT AV : 01/2024
PPV : 95,00DH

MME Zohra MOUTAL

1 - CARDINOR 25 mg:
1 CP LE MATIN SANS ARRET

3 x 95,00 = 285,00
PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - INPE : 092040427
Tél. : 05 22 52 40 29

2 - EXFORGE 10 mg/160 mg
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

3 x 273,00 = 819,00
PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - INPE : 092040427
Tél. : 05 22 52 40 29

3 - REXABAN 15 mg
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

3 x 350,00 = 1050,00
PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - INPE : 092040427
Tél. : 05 22 52 40 29

LOT : 210050
UT AV : 01/2024
PPV : 95,00DH



PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - INPE : 092040427
Tél. : 05 22 52 40 29



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

350,00

2154,00
Pr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tél. 05 22 29 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54
Tél. 05 22 52 40 29

LOT : 210049
UT AV : 01/2024
PPV : 95,00DH

350,00

350,00

350,00

Welch Allyn CardioPerfect

Nom: MOUTAL ZOHRA
Numéro: MOUTAL ZOHRA
M ou Mme: Féminin
né le: 01/01/1949 72 années

Enregistré:
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

15/12/2021 16:01:25

P / PQ: 125 ms / 132 ms
QRS: 100 ms
QT/QTc/QTd: 435 ms / 421 ms / -
Axe P/QRS/T: 51° / 28° / 5°
Rythme cardiaq: 52 bpm

