

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

## rmacie :

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.

## 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.

## 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

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

107306

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021263

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0847 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : ANTOINE SAID Date de naissance : 1/01/1949

Adresse : 84A RÉSIDENCE DES ROSES APP N° 7 BEAUSÉJOUR CASABLANCA

Tél. : 0613214100/52239481 Total des frais engagés : 301.5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casablanca  
Tél: 05 22 29 81 55/56 - 05 22 47 00 99

Date de consultation : 09/03/2022

Nom et prénom du malade : M. ANTOINE SAID Age : 73

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/03/2022

## 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
09/03/2022	622	63	300000	Dr. F. MAKHLOUF Ali Professeur Aggrégé Cardiologie Rue Med Abdallah - Casa 22/03/2022 22/03/2022

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUAD Ain Chock BP 10000 20130 Tunisie	09/03/2022	2715,30 Dm

#### **ANALYSES - RADIographies**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :**

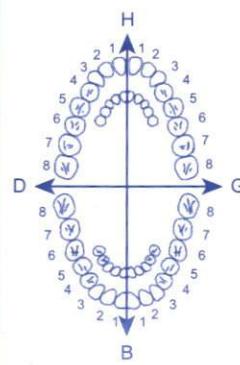
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
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

Fax : 0522.22.62.97

Dom : 0522.79.85.32

GSM cabinet : 06 78 18 18 16



Casablanca, le 09/03/2022

Mr AMJOUEL Said

8X273,00  
 1 - EXFORGE 10mg/160  
 1 PAR JOUR SANS ARRET

5X371,80  
 2 - SECTRAL 200 mg : 1/2 CP PAR JOUR  
 TTT A NE PAS ARRTER POUR 4 MOIS

3+114,10  
 3 - CRESTOR 5 mg :  
 1 CP LE SOIR SANS ARRET

2715130 DH  
 TRAITEMENT POUR 06 MOIS

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 Mouad  
 CHRAIBI Mouad  
 59, Bd. Barachid Al Chock  
 Casa - Tél: 0522.80.80.14



mdw

Nom: SAID AMJOUEL  
Numéro: AMJOUEL  
M ou Mme: Masculin  
Né le: (-)

P / PQ: 132 ms / 178 ms  
QRS : 104 ms  
QT/QTc/QTd: 350 ms / 394 ms / -  
Axe P/QRS/T: 33° / 54° / 20°  
Rythme cardiaq 85 bpm

Enregistré:  
Enregistré par:  
Médecin de référence  
Médecin prescripteur :  
Médecin traitant :  
Endroit:  
Commentaire:

09/03/2022 08:48:02

INTERPRETATION NON CONFIRMEE

$T_A = 142 / 75$

L 883

