

# 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.

## 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.

## 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0010320

109432

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL MOUMI Moulay Abdelkader

Date de naissance : 01-01-45

Adresse : Hay el Hana Rue 32 N°32

Casablanca

Tél. : 06 19 44 36 32 Total des frais engagés : 4509,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/22

Nom et prénom du malade : M. EL MOUMI Moulay Abdelkader Age : 77 ans

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

Nature de la maladie : ALFA

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 : 21/03/22

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
18-03-22		3	3000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MAURICE GAUD</b> 48, Rue des Hôpitaux Quartier des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizgo) Casablanca - Tél: 0522 20 20 64/6	18-03-22	4.200,20

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000	21433552 00000000		
00000000 35533411	00000000 11433553			Montants des Soins
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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 18 Mars 2022

Monsieur My Abdeslam EL MOUMI

57,00 x 3  
1 - ZOCOR 20 mg : ou LOMO  
1 CP LE SOIR SANS ARRET

273,00 x 4  
2 - EXFORGE 10 mg/ 160 mg  
1 PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

629,00 x 4  
3 - XARELTO 20 mg :  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

4 - CARDENSIEL 5 mg :  
1 CP PAR JOUR MATIN

71,30 x 6  
5 - TANAKAN : 1 CP MATIN ET SOIR x 03 MOIS  
POUR 3 MOIS

T= 4209,22  
**PHARMACIE MAURICE GAUD**  
48, Rue des Hôpitaux Quartier  
des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizgo)  
Casablanca - Tél: 0522 20 20 64 / 65

**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**



**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090808

**LD-NOR 10mg**  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 082217

**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090808

LOT : 211299  
EXP : 09/2024  
PPV : 57,80DH

**LD-NOR 10mg**  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 082217

**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090808

LOT : 211299  
EXP : 09/2024  
PPV : 57,80DH

**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090808

**LD-NOR 10mg**  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 082217

611800103060 6  
**EXFORGE**  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

LOT : 211106  
EXP : 06/2024  
PPV : 57,80DH  
: N 107

611800103060 6  
**EXFORGE**  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**  
28 comprimés pelliculés

611800103060 6  
**EXFORGE**  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

611800103060 6  
**EXFORGE**  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

7A,30  
**tanakan 40 mg**  
30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
6 118000 011545

7A,30  
**tanakan 40 mg**  
30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
6 118000 011545

7A,30  
**tanakan 40 mg**  
30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
6 118000 011545

7A,30  
**tanakan 40 mg**  
30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
6 118000 011545

7A,30  
**tanakan 40 mg**  
30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
6 118000 011545

7A,30  
**tanakan 40 mg**  
30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
6 118000 011545

Nom: EL MOUMI MY ABDESAM  
Numéro: EL MOUMI MY ABDESAM  
M ou Mme: Masculin  
Né le: 01/01/1945 77 années

Enregistré: 18/03/2022 14:21:54  
Enregistré par:  
Médecin de référence  
Médecin prescripteur :  
Médecin traitant :  
Endroit:  
Commentaire:

INTERPRETATION NON CONFIRMEE

P / PQ: - / -  
QRS : 90 ms  
QT/QTc/QTd: 406 ms / 422 ms / -  
Axe P/QRS/T: - / 5° / 64°  
Rythme cardiaq 69 bpm

TAB 140/70

