

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

Conditions 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.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie 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.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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.



125436

Déclaration de Maladie : N° P19-0005906

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : ELIMAM Date de naissance : 01.06.1947
 Adresse : 236 Bd Med V CASA
 Tél : 06888418306 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/07/2022
 Nom et prénom du malade : Me ELIMAM Age :

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

Nature de la maladie : H-TA

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 Le : 04/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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
21/07/2022				Dr EL MAKHLOUT Ali Professeur Agrégé Cardéologie Rue Med. Abdouh Cardeologie Tel: 21 22 89 48 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NABIL Loubna Mestouina Lot. N° 39 25 N° 39 - Casablanca Tel.: 05 22 89 48 44	21/07/2022	1496,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

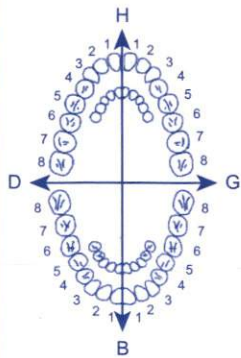
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

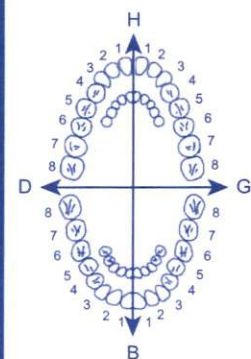
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

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 21 Juillet 2022

MME Fatima EL IMAM EL ALAOU

$218,00 \times 2 = 436,00$

1 - MONOTILDIEM LP 200 mg: 1 CP PAR JOUR TTT A NE PAS ARRTER

$203,00 \times 3 = 609,00$

2 - COTAREG 160 mg/12.5

1 CP PAR JOUR SANS ARRTER LE MATIN

$21,80 \times 3 = 65,40$

3 - ASPEGC 100 mg: 1 SACHET A MIDI
SANS ARRTER

$40,50 \times 3 = 121,50$

4 - TARDYFERAN 80

1 CP PAR JOUR X 01 MOIS PRENDRE 1 H 1/2 APRES LE REPAS DE MIDI

$82,10 \times 2 = 164,20$

5 - INEXIUM 20 mg: 1 Cp SOIR sans arrter

$25,00 \times 4 = 100,00$

6 - TRAMAL 50 mg : 1 cp/j

1496,10

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 ARRTER 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

3230

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

6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

Mono-Tildiem 1p300mg
gelules b28

P.P.V : 218,00 DH

6 118001 081233

Mono-Tildiem 1p300mg
gelules b28

P.P.V : 218,00 DH

6 118001 081233

noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14

6 118001 020591

noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14

6 118001 020591

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 21E003

PER : 12/2022

PPV : 25DH00

PER : 11/25

LOT : J3200

PPV : 25DH00

PER : 02/26

LOT : K546

PPV : 25DH00

PER : 02/26

LOT : K545

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 21E005

PER : 05/2023

PPV : 25DH00

PER : 02/26

LOT : K545

PPV : 25DH00

PER : 02/26

LOT : K545

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 21E005

PER : 05/2023

25,00

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca
Tél.: 05 22 89 48 44