

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 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.

Nº M21-

0058370

126100

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05130

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RONGANTY Fatimah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0672662880 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ronganty Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cardiopathie

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 : 05/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Ali



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
07/07/20	07/07/20	300,00		DR EL MAKHLOUF AH Praticien Agréé Cardiologie 10, Rue Med. Abdou - Casablanca 05 22 41 26 69
09/10/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE SARL AL HABIB	05/07/20	547480

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
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

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 00000000 35533411		G 21433552 00000000 11433553
	D 00000000		B

[Création, remont, adjonction]		DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		DATE DE L'EXECUTION

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

Monsieur ROUGANI Mohamed

Casablanca 05/07/2022

LOT 221022 224106
 EXP 01/27 04/27
 PPV 49DH50 49DH50



1- MONONITRIL 20MG
 1 cp matin et soir sans arret

2- REXABAN 20 MG:

1 CP PAR JOUR SANS ARRET

3- ROZAT 10 MG:

1 cp le soir sans arret

PPV : 147DH40
 PER : 04/24
 LOT : L1376



4- UPERIO 100 MG:

1 cp par jour MATIN ET SOIR sans arret

UPERIO® 100 mg
 Comprimé pelliculé.
 Boite de 28.
 PPV : 405 DH

UPERIO® 100 mg
 Comprimé pelliculé.
 Boite de 28.
 PPV : 405 DH

UPERIO® 100 mg
 Comprimé pelliculé.
 Boite de 28.
 PPV : 405 DH

UPERIO® 100 mg
 Comprimé pelliculé.
 Boite de 28.
 PPV : 405 DH

UPERIO® 100 mg
 Comprimé pelliculé.
 Boite de 28.
 PPV : 405 DH

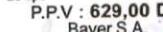
5- XARELTO 20 MG

1 cp par jour sans arret

XARELTO 20 mg
 Rivaroxaban
 28 cps
 P.P.V : 629,00 DH



XARELTO 20 mg
 Rivaroxaban
 28 cps
 P.P.V : 629,00 DH



6- ALDACTONE 50 MG 1/2 CP TOUT LES JOURS
 SANS ARRET

7- CORALAN 7.5 MG :

1 CP MATIN ET SOIR X 3 MOIS

ALDACTONE 50MG 20 CPS
 P.P.V : 56DH80

6 118001130029

18001130054

n° : 565/17 DMP/21/NRQ

CORALAN 7.5 mg

imprimés pelliculés

: 266,00 DH

Ali El Makhlof
 Servier Maroc - Casablanca

6 118001130054

MM n° : 565/17 DMP/21/NRQ

CORALAN 7.5 mg

comprimés pelliculés

: 266,00 DH

Ali El Makhlof
 Servier Maroc - Casablanca

V : 266,00 DH

8- FORXIGA 10 MG:

1 CP PAR JOUR AVANT LE PETIT DEJENER SANS ARRET

9- LASILIX 40 MG

2 CP MATIN ET SOIR

LASILIX 40MG
 20CP SEC

P.P.V : 34DH60

10- CARDIX 25 MG:

1 CP PAR JOUR SANS ARRET

LOT : 378
 PER : JAN 2025
 PPV : 89 DH 00

LOT : 374
 PER : JAN 2025
 PPV : 89 DH 00

LASILIX 40MG
 20CP SEC

P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG
 20CP SEC

P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG
 20CP SEC

P.P.V : 34DH60

**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