

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **04441** Société : **AC7602**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **DIABE Driss.**

Date de naissance : **01-01-1946**

Adresse : **dar salama Rue j'mill 3 115 F-H.S.**

Tél. : **06 11 12 04 28** Total des frais engagés : **125.77.90** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **03/08/2011**

Nom et prénom du malade : **M. DIABE DRIS** Age : **78**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

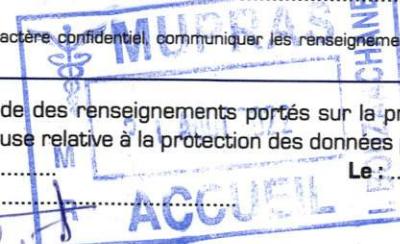
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **CASA** Le : **31/08/2011**

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
03.08.2022	Bébés	3	300	 Dr. Prosteur Ag. 5 Rue Medecin 77000 Melun MAK

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE IKHLAS r. Mme. N. BENNARI 36, Rue Ibn El Ounamane, Mohammadi - Casablanca Tél. : 02 27 17 10 INP	03/08/2022	2274,90

INPE

092034214 ANALYSES - RADIOGRAPHIES

#### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D B G	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>

# Welch Allyn CardioPerfect

Nom: DIABE DRISS  
Numéro: DIABE DRISS  
M ou Mme: Masculin  
né le: 01/01/1944 Age: 78 ar

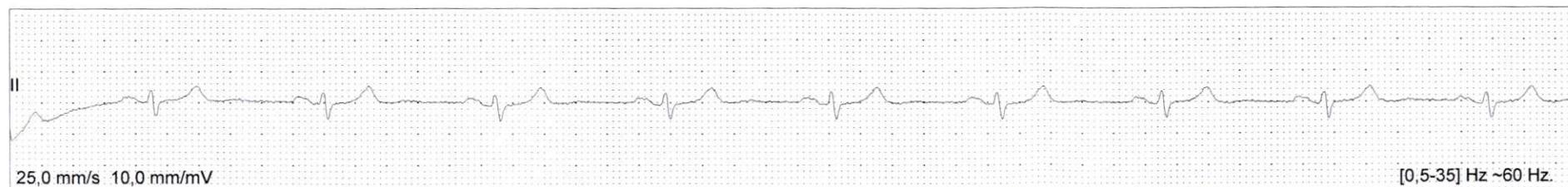
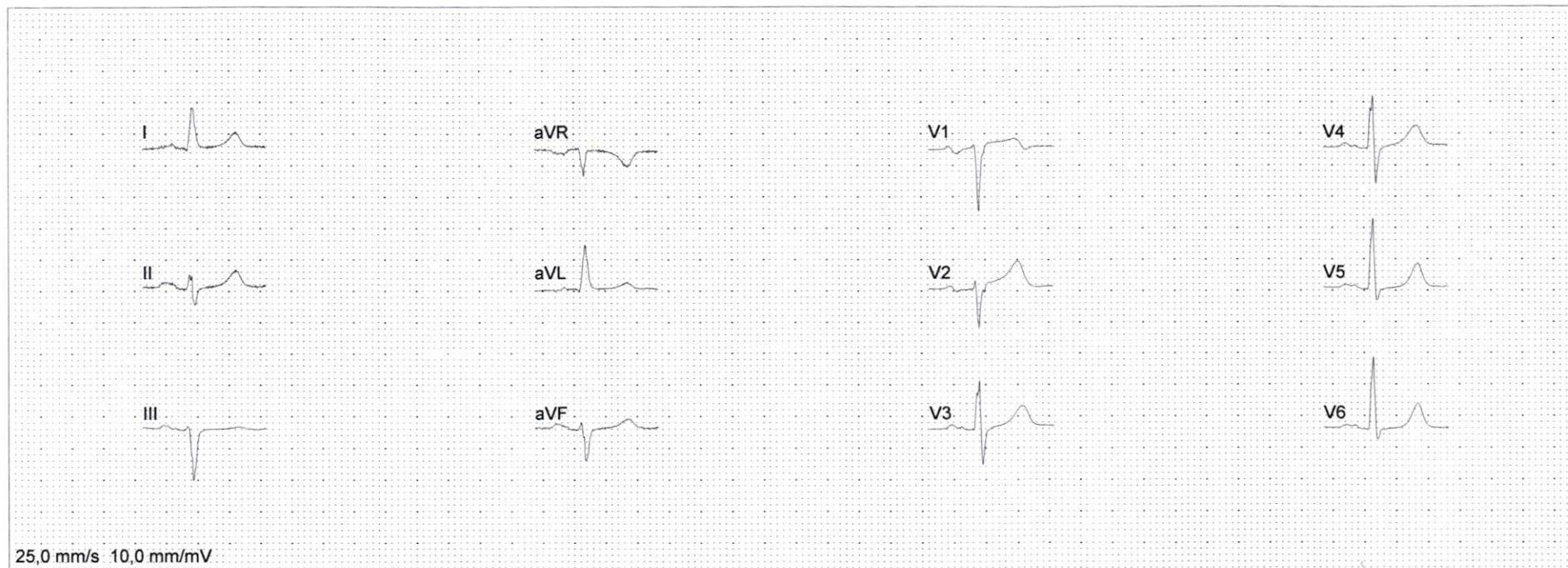
Enregistré:  
Enregistré par  
Médecin de référence  
Endroit:  
Commentaire:

03/08/2022 12:49:31

P / PQ 135 ms/173 ms  
QRS dur: 97 ms  
QT / QTc / QTd 412 ms / 408 ms / -  
P/QRS/T axis: 64° / -30° / 40°  
Rythme cardiaque: 58 bpm

TA)

P: 65



**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 IKHLAS**  
Dr. Mme. N. BENNARI  
136, Rue Ibu El Ouanane,  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél: 05 22 60 07 19

**Monsieur DIABE Driss**

Casablanca le 03/08/2022

31/30x4  
1- ZYLORIC 200 MG:

1 CP PAR JOUR X 3 M

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

2- ROZAT 10 MG:

1 cp le soir sans arret

3- KARDEGIC 160 MG :

1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

4- EXFORGEHCT 10MG:/1

1 CP PAR JOUR SANS AR

EXFORGE HCT  
0mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310,00 DH

EXFORGE HCT  
0mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310,00 DH

EXFORGE HCT  
0mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 310,00 DH

EXFORGE HCT  
0mg/160mg/12.5mg  
comprimés pelliculés  
PPV : 310,00 DH

5- DETENSIEL 10MG

1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE 1

118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
tribué par Cooper Ph

118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
tribué par Cooper Ph

118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
tribué par Cooper Ph

6- DETENSIEL 10MG

1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

22/7/190  
R

Dr. EL MAKHLOUF  
Professeur Agrégé Cardiologue  
5, Rue Med. Abdoun - Casablanca  
Tél: 05 22 29 81 55 - 05 22 47 26 89

3 mois

Dr. EL MAKHLOUF  
Professeur Agrégé Cardiologue  
5, Rue Med. Abdoun - Casablanca  
Tél: 05 22 29 81 55 - 05 22 47 26 89