

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

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

M22- 0007223

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

149661 Cadet

Matricule : 1765

Société : RAM. ALGERIA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SADDIQI Noureddine

Date de naissance : 8.4.52

Adresse : Res. Al Qantara. 11/0 1/2.

Danakert.

Tél. 06 613 76 464

Total des frais engagés : 4975,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17.11.2018

Nom et prénom du malade : SADDIQI Noureddine

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cardiopathie

Affection longue durée ou chronique :

ALD

ALC

Pathologie :

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 : 17.11.2018

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M22-0007223

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
17-11-2022	CB		300	DR EL MAYAD DOSSIER AGGREGÉ Dr Abd

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
36, Boulevard du 9 Avril Fabianca Pharmacie du Louvre	25/02/22	4675,70.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H			Coefficient DES TRAVAUX
	25533412 21433552			
	00000000 00000000			
	D ————— G			
	00000000 00000000			
	35533411 11433553			
	B			
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
D	H			MONTANTS DES SOINS
	2 1 1 2 3 4			
	3 4 5 6 7 8			
	4 5 6 7 8 1			
	5 6 7 8 1 2			
	6 7 8 1 2 3			
	7 8 1 2 3 4			
	8 1 2 3 4 5			
	B			
	G			
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, Ql,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Crestor 10mg cp pell b30
 P.P.V : 185,70 DH

 6 118001 183111

Docteur ALI EL MAKHLOUF
 PROFESSEUR AGREGÉ
 CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
 ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
 Tél : 0522298155/59
 Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 17.11.2022

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, Ql,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Crestor 10mg cp pell b30
 P.P.V : 185,70 DH

 6 118001 183111

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, Ql,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Crestor 10mg cp pell b30
 P.P.V : 185,70 DH

 6 118001 183111

Mr SADDIQI Noureddine

185,70 x 3 = 557,14
 CRESTOR 10 MG
 1 CP LE SOIR SANS ARRET

629 x 3 = 1887.
 XARELTO 20 MG:
 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

286 x 3 = 858
 EXFORGEHCT 5/160/12.5
 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

62,60
 ZYLORIC 200mG:
 1CP PAR JOUR SANS ARRET

JANUMET 5/1000mg
 1CP X 2 PAR JOUR SANS ARRET

437 x 3 = 1311.

TRAITEMENT DE 06 MOIS

Distribué par MSD MAROC.
 AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
 P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
 AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
 P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
 AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
 P.P.V: 437,00 DH.

Pharmacie du Louvre
 36, Boulevard du 9 Avril - Palmier
 Casablanca - Tél : 0522 25 32 05
 pharmacetedulouvre@gmail.com

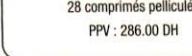
XARELTO 20 mg
 Rivaroxaban
 28 cps
 P.P.V : 629,00 DH
 Bayer S.A.

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

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



6 118001 090808
 JANUMET 5/1000mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 286.00 DH



Docteur ALI EL MAKHLOUF

DR EL MAKHLOUF Ali
 Professeur Agrégé et Cardiologue
 5 Rue Med. Abdouh - Casablanca
 Tél : 0522 29 81 55/59 - 0522 42 68 89

6 118001030989
 EXFORGE HCT
 5mg/160mg/12.5mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 286.00 DH

6 118001030989
 EXFORGE HCT
 5mg/160mg/12.5mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 286.00 DH

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERR
 0522238181
 DR EL MAKHLOUF 0661131483

LOT 211104
 EXP 04 2025
 PPV 31.30

LOT 213509
 EXP 01 2026
 PPV 31.30