

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 : 3280 Société : RAM 162205

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SALHI Rabha

Date de naissance :

1949

Adresse :

2 Rue NAORIS (ex Moulettes)

Fermé Bretonne CASA 02

Tél. : 06 69 09 53 76

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04/05/2023

Nom et prénom du malade :

SALHI Rabha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ACFA

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.

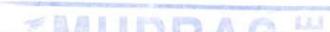
Fait à :

CASA

Le : 04/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

Rabha



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
04.05.2013			300	<i>M. LOUAF Ali Professeur Agrégé Cardiologue Professeur Aggégé Cardiologue - Casablanca N° 5, Rue Med. Abdour - Casablanca 0522 25 55 159 - 05 22 25 55 159</i>
091057851				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ODYSSEE Asmaâ AMOR 15 bis, Rue Talaaq, Ferme Bechar Beauséjour, Casablanca Tél/Fax: 0522 25 52 63</i>	04.05.2013	295,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/> </td

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGE
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 04.05.2023

Mme SALHI Rabha

ALDACTAZINE : 1/2 CP LE MATIN
SANS ARRET

25, P x3
DIGOXINE : 1 CP /J SAUF LUNDI ET VENDREDI
SANS ARRET



37,80 +
SECTRAL 200 MG : 1/2 CP PAR JOUR
SANS ARRET le matin



20, P +
SINTROM 4 MG:
1 JOUR 1/4 CP / 24HEURE ET 2 EME JOUR 1/4 CP / 36HEURE SANS ARRET



46,70
ZYLORIC 100MG
1 comprimé par jour pendant 3 mois.

0
LOT : 21/06/01 PER : 02/2024 SECTRAL 200 MG CP PEL B20 P.P.V : 37DH80 6 118000 060154
0
LOT : 22/06/01 PER : 01/2025 SECTRAL 200MG CP PEL B20 P.P.V : 37DH80 6 118000 060154
0
LOT : 22/06/01 PER : 01/2025 SECTRAL 200MG CP PEL B20 P.P.V : 37DH80 6 118000 060154

PHARMACIE ODYSSEE
Amor Asmaa Ferme Bretonne
15 bis Rue Tanane Casablanca
Tel/Fax: 0522 25 52 63

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tel: 0522298155/59 - 0522 47 26 82

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

10/2024
21015T



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU.S.A.

PPV: 25 DH 00

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

30 comprimés

voie orale



10/2024
21015T



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU.S.A.

PPV: 25 DH 00

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

30 comprimés

voie orale



10/2024
21015T



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU.S.A.

PPV: 25 DH 00

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

30 comprimés

voie orale



عن طريق الفم

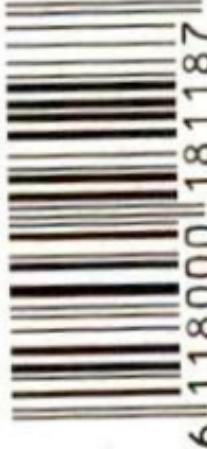
أقراص من فئة 4 ملخ

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سينتروم 4 ملخ
اسينوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :



عن طريق الفم

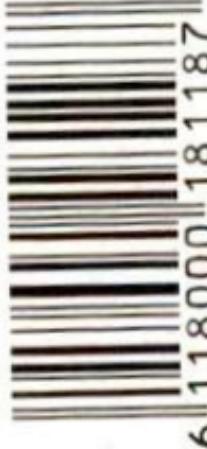
أقراص من فئة 4 ملخ

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سينتروم 4 ملخ
اسينوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :



عن طريق الفم

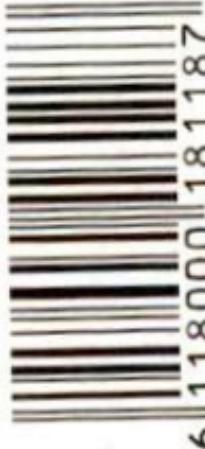
أقراص من فئة 4 ملخ

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سينتروم 4 ملخ
اسينوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :



عن طريق القم

LOT 221170

EXP 04 2026

PPV 46.70 DH

