

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.

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

163035

Déclaration de Maladie : N° P19-0008922

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05130

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ROUGANTI Fatima Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0672662889

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/02/2023

Nom et prénom du malade : ROUGANTI Noureddine 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 : 27/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Aej

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
27-08-2023				
	C	S		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CARREFOUR DOCTEUR MIGUEL SEGUIN 100, AVENUE DES CÉSARS 94110 ORLY	27/02/2023	5081,40

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 <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			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Monsieur ROUGANI Mohamed

Casablanca le 27.02/2023

92,10 30,700 03
1- KARDEGIC 75 MG.
1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

84,20
2- CARDIX 25mg;
1/2CP PAR JOUR SANS ARRET

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 395
PER : AUT 2025
PPV : 84 DH 20

118000 061847 118000 061847

604,10 30,700 03
3- LASILIX DPECIAL 500mg.
½ CP MATIN ET SOIR sans arret

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
in Lebas Casablanca
LASILIX SPECIAL 500M
B30 CP
PPV : 302,00 DH

118001 070711

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

118001 070711

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

118001 070711

1215,10 30,700 03
4- UPERIO 100 MG:
1 cp par jour MATIN ET SOIR sans arret

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
PPV : 629,00 DH

Bayer S.A.

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
PPV : 629,00 DH

Bayer S.A.

6- FORXIGA 10 MG:
1 CP PAR JOUR AVANT LE PETIT DEJENER SANS ARRET

56,80
ALDACTONE 50 mg
P.P.V: 56,80 DH

266,00 30,700 03
7- ALDACTONE 50 MG : 1 CP LE MATIN SANS ARRET

1330,00
8- CORALAN 7.5 MG:
1 CP MATIN ET SOIR X 3 MOIS

147,10 30,700 03
9- ROZAT 20 MG:
1 cp le soir sans arret

441,30
5081,40

6 "118001"130056
AMM n° : 565/17 DMP/21
CORALAN 7,5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 266,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 "118001"130056
AMM n° : 565/17 DM
CORALAN 7,5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 266,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 "118001"130056
AMM n° : 565/17 DM
CORALAN 7,5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 266,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 "118001"130056
AMM n° : 565/17 DMP/21 NRQ
CORALAN 7,5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 266,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

**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