

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.

M22- 0052578

Optique Autres

165362

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOUI Abdellaziz

Date de naissance : 01.06.1947

Adresse : 236 BIS Med vi CASA

Tél. : 0688841836 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie à longue durée

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 : CASA

Le : 12/06/2023

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE GRANADA Loulou Vélib Loubin Tél: 05 22 29 06 06 Fax: 05 22 29 06 06</i>	11/06/2023	1697,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie GRANADA - Casablanca

Loubna LAHLOU NABIL

0522894844

LOT MESTOUNA N 25 RUE 27ET 29,



Facture N° 20230614-271

Date de vente : 14/06/2023

Médecin traitant :

EL IMAM EL ALOUI ABDELAZIZ

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DOLIPRANE CO 500MG B20 COMP	10	10,30	TVA (7.00%)	103,00
MONONITRIL CO 20MG B60 COMP SECA GM	3	49,50	Exonéré (0.00%)	148,50
KARDEGIC ST 160MG B30 SACHETS	4	35,70	Exonéré (0.00%)	142,80
DETENSIEL CO 10MG B30 COMP SECA	4	72,00	Exonéré (0.00%)	288,00
COTAREG CO 160MG/12.5MG B28 COMP	5	203,00	Exonéré (0.00%)	1 015,00

Total HT	1 690,56 DHS
TVA	6,74 DHS
Total	1 697,30 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille six cent quatre-vingt-dix-sept DHS et trente centimes

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna
Lotissement Mestouna Lot. N° 39
Rue 25 N° 27-29 - Casablanca
Tél.: 05 22 89 48 44

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 12 juin 2023

Mr EL IMAM EL ALAOUI Abdelaziz

203,00 x 15 =

100,00⁰
COTAREG 160 MG:12.5
1 CP PAR JOUR sans arrêt

28,00⁰
DETENSIEL 10MG CPR SECABLE 30
½ comprimé 1 fois par jour sans arrêt

72,00 x 4 =

112,00⁰
KARDEGIC 160MG SACHET 30
1 sachet par jour sans arrêt

35,70 x 4 =

114,85⁰
MONONITRIL 20MG
1 cp matin et soir sans arret

49,50 x 3 =

103,00⁰
DOLIPRANE 500 mg : 1 cp x 2 par jour sans arrêt

10,30 x 10 =

103,00⁰
169,77 =

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casablanca
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

EL IMAM EL ALAOUI 3230

6 "118001" 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

6 "118001" 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

6 "118001" 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

6 "118001" 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

6 "118001" 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

mononitral (3)



65,20

65,20

65,20

65,20

65,20

65,20

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

PER : 06/2024
LOT : 22E011
LOT : 22E013
P.P.V : 35DH70

PER : 01/2025
LOT : 23E002
LOT : 22E014
P.P.V : 35DH70

Diamicron (3)



Doliprane (10)



PPV: 10DH30
PER: 10/25
OT: 3502

PPV: 10DH30
PER: 06/25
LOT: L2055

PPV: 10DH30
PER: 06/25
LOT: L2313

PPV: 10DH30
PER: 06/25
LOT: L2784

PPV: 10DH30
PER: 06/25
LOT: L2055

PPV: 10DH30
PER: 08/25
LOT: L2783

PPV: 10DH30
PER: 12/24
LOT: K3527

PPV: 10DH30
PER: 12/24
LOT: K3527

Doliprane (10) ↑