

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

- Reclamation : 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.

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

169790

Déclaration de Maladie : N° P19-0005908

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOI Date de naissance : Abdelaziz 06.01.1977

Adresse : 232 RUE 21 MED N CASABLANCA

Tél. : 0688841836 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/05/2013

Nom et prénom du malade : EL FARAJ BEN ACAOUI Fahim

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

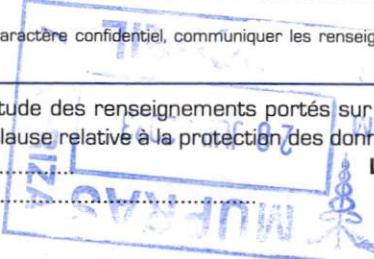
Nature de la maladie : HFA, Dyslipidémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
(Signature over the line)

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 : 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
19/05/2023			300	MAKHLUF
19/05/2023			300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAHLOU TAHBIL LABNA	19/05	PHARMACIE LAHLOU TAHBIL LABNA
FARMACEUTIQUE	2023	2650.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	00000000 00000000
G	35533411 11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Madame EL IMAM EL ALAOUI Fatima

Casablanca le 19.05.2023

$218,00 \times 3 = 654,00$
1- MONOTILDIEM LP 300:

1 CP PAR JOUR SANS ARRET

$203,00 \times 3 = 609,00$
2- COTAREG 160/12.5:

1 CP PAR JOUR SANS ARRET

$21,80 \times 4 = 87,20$

3- ASPEGIC 100 MG:

1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

$192,70 \times 3 = 578,10$

4-DAFLAN 500 mg

1 PAR JOUR X 3 MOIS

$113,50 \times 3 = 340,50$

5-HYPERIUM 1 mg

1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

$91,90 \times 6 = 551,40$

6-PANTOPRAZOLE 20 mg

1 LE SOIR SANS ARRET

Résumé
2610,00

~~PHARMACIE GRANADA
LA HALLE - HABIB LOUBNA
Lotissement Mestouha Lot. N° 39
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca
Tél: 0522 89 48 44~~

Dr EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 0522 29 81 55 / 0522 47 26 89

**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

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 07 juin 2023

MME EL IMAM EL ALAOUI Fatima

40,50
TARDYFERON 80mg

1 cp par jour

1's

Continuer le reste des
trahemel

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 09

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

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

EL IMAM EL ACAOUI 3230



Boîte Po
Casa
MAD

ELIMAM EL AAOUI

3230

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Mono-Tildiem Ip300mg
gelules b28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203,00 DH

PER : 06/2024
LOT : 22E003
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

122,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Mono-Tildiem Ip300mg
gelules b28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203,00 DH

PER : 06/2024
LOT : 22E003
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

122,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Mono-Tildiem Ip300mg
gelules b28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203,00 DH

PER : 03/2024
LOT : 23E002
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

PER : 03/2024
LOT : 23E001
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

122,70 -Dafion ③

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH

91,90

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH

91,90

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH

91,90

91,90

91,90

91,90

Pantag ⑤