

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



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 : ELIMAM EL AYOUB Date de naissance : 06.01.1977  
Adresse : 232 Rd Med V IAS  
Tél. : 0688841836 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/05/2023

Nom et prénom du malade : ELIMAM EL AYOUB FALING Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA, Dyslipémie

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 : Le : 12/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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



# RELEVÉ 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			30	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/05/2023	2650.70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

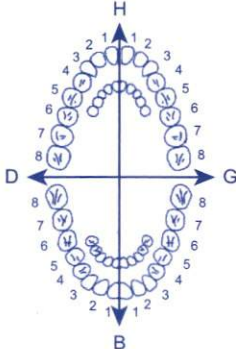
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

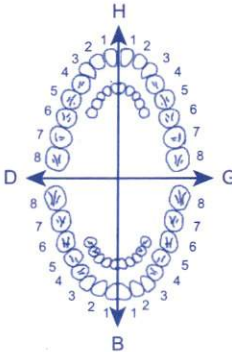
Important :

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	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	(Création, remont, adjonction)			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

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

**Dr EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 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 AGREGÉ  
CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE  
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

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

à 19h



*Continuer le reste des  
traitements*

Docteur ALI EL MAKHLOUF

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05 22 29 31 55 / 59 - 05 22 47 26 69

**PHARMACIE GRANADA**  
LAHLOU Abdel Louh  
Lotissement Mestouna Lot. N° 39  
Rue 25 N° 27 - 28 - Casablanca  
Tél.: 05 22 69 48 44

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

EL IMAM EL ACHAOUI 3230



6 118001 103041



PPV : 40.50 DH

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diaoui - Casablanca

Boite Pos  
Casa r  
MA

EL IMAM EL ACHOU

3230

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ 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

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ 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

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ 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

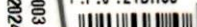
LOT : 22E003  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 22E003  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 22E002  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



LOT : 23E001  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



122,70

122,70

122,70

-Daplon  
(3)

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH

91,90

91,90

91,90

Pantagor  
(5)

91,90

91,90

91,90