

# 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.

M22- 0025999

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 287 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Kissi RABIA (EP - REZKI)

Date de naissance : 26/03/1966

Adresse : LOT CREMIS RUE 3 N° 23

HAY ESSALAM CASABLANCA 181153

Tél. : 0672 01 53 74 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR. EL MAKHLISHE  
Professeur Agregé  
de Médecine*

Date de consultation : 27/10/2023 Age : .....

Nom et prénom du malade : Kissi Rabia Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : cardiopathie

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 : CASABLANCA Le : 27/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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
27-10-2003			300,-	DR. M. MAHL Professeur Agrégé M. MED. ABDO 0352228155155
091057851	C3			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Pompisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie <b>AL M</b> Samira MILA Sidi Abderrahmane Casablanca Tél. : 0522 94 29 40 04 65 30 4522 NPE : 092042654</p>	27/10/23	3569.30

## 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
		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.

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 : elmakhlof@gmail.com

A CASABLANCA Le 27 octobre 2023

Mlle KISSI EP REZKI Rabia (77 ans)

316,00 X 3

PLAVIX 75 MG:  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

S.V.

713,00 X 8

TANAKAN 40 MG:  
1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

S.V.

138,00 X 4

REDLIP 40 MG  
1 CP PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET

S.V.

Pharmacie MILAD  
Mme Samira MILAD  
283, Bd Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca  
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49  
INPE: 092042654

467,00 X 1

ZYLORIC 100 MG : 1 PAR JOUR  
SANS ARRET

S.V.

568,00 X 6

ALDACTONE 50 MG :  
1 CP TOUS LES JOURS

S.V.

346,00 X 8

LASILIX 40 MG :  
1 CP MATIN

S.V.

507,00 X 7

CARDENSIEL 2.5 MG :  
1 CP PAR JOUR MATIN ET 1 CP LE SOIR SANS ARRET

S.V.

467,00 X 9

CORVASAL 2 MG:  
1 CP MATIN 16 HEURE ET SOIR

S.V.

FORXIOGA : (APRES AVIS ENDOCRINO)  
1CP PAR JOUR SANS ARRET

S.V.

3569,90

Retour dans 3 mois

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA

0522238181

DR EL MAKHLOUF 0661131483

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49  
INPE: 092042654

Pharmacie MILAD  
Mme Samira MILAD  
283, Bd Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca  
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49  
INPE: 092042654

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sabâa Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sabâa Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sabâa Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH  
6 118001 081257

71,30	71,30	71,30	71,30
138,00	138,00	138,00	138,00
PPV : Exp : N° Lot :	PPV : Exp : N° Lot :	PPV : Exp : N° Lot :	LOT 231737 EXP 05 2027 PPV 46.70 DH

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 57DH70  
6 118001 170029

LOT : 22E019  
PER : 11/2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT : 23E001  
PER : 31/2027  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT : 21E010  
PER : 05/2025  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT : 20E020  
PER : 05/2024  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT : 23E002  
PER : 31/2027  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT : 22E002  
PER : 31/2027  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

LOT : 23E002  
PER : 31/2027  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

PPV : 46 DH 70