

# 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.



## Déclaration de Maladie

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 : 26/03/1946

Adresse : LOT CHOMAS RUE 3 N° 23

HAY ESSALAM CASABLANCA 18153

Tél : 0672015374 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2023

Nom et prénom du malade : KISSI RABIA (EP-REZKI) 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) :

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
27-10-2023	C3		300	
091057851				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MILAD Sidi Abderrahmane Casablanca Tél: 0920 42654	27/10/23	3569,90

# 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	

# 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 canaux, 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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				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

Docteur ALI EL MAKHLOUF  
PROFESSEUR AGREGÉ  
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 27 octobre 2023

Mlle KISSI EP REZKI Rabia (77 ans)

316,00 X 3  
PLAVIX 75 MG:  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

71,30 X 8  
TANAKAN 40 MG:  
1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

138,00 X 4  
REDLIP 40MG  
1 CP PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET

20,00 X 3  
SINTROM 4 MG:  
1 CP LE SOIR

46,70 X 1  
ZYLORIC 100 MG : 1 PAR JOUR  
SANS ARRET

56,80 X 6  
ALDACTONE 50 MG :  
1 CP TOUS LES JOURS

34,60 X 8  
LASILIX 40 MG :  
1 CP MATIN

50,70 X 7  
CARDENSIEL 2.5 MG :  
1 CP PAR JOURMATIN ET 1 CP LE SOIR SANS ARRET

46,70 X 9  
CORVASAL 2 MG:  
1 CP MATIN 16 HEURE ET SOIR

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

3569,90

Reçu dans 300 S

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: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

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 sebaâ 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 sebaâ 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 sebaâ 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

71,30 71,30 71,30 71,30

138,00 138,00 138,00 138,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot : 20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot : 20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot : 20,00

LOT 231737  
EXP 05 2027  
PPV 46.70 DH

**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
P.P.V: 57DH70  
6 118001 170029

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

**LASILIX 40MG**  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 23E001  
PER : 01 2027  
6 118000 060468

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

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

**LASILIX 40MG**  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 23E002  
PER : 01 2027  
6 118000 060468

**LASILIX 40MG**  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 23E002  
PER : 01 2027  
6 118000 060468

**LASILIX 40MG**  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 23E002  
PER : 01 2027  
6 118000 060468

**LASILIX 40MG**  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 23E002  
PER : 01 2027  
6 118000 060468

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

**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  
6 118001 100859

PPV : 46 DH 70 PPV : 46 DH 70 PPV : 46 DH 70 PPV : 46 DH 70

PPV : 46 DH 70 PPV : 46 DH 70 PPV : 46 DH 70 PPV : 46 DH 70

PPV : 46 DH 70