

# 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- 0058314

186179

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1863

Société : Rnm

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Salimi Dohamed

Date de naissance : 01/07/1939

Adresse : Rte Ben RAKA GR 114 L 28 AL 8000

Bozouneb' en SAIKA

Tél. : 06 72 13 46 65 Total des frais engagés : # 1117.10 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/12/2013

Nom et prénom du malade : Mr SALIMI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 - Maroc

Le : 11/12/13

Signature de l'adhérent(e) : M. SALIMI

ACCUEIL

WUPRAS

### 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
04.12.2023			300,00	DR. M. KHALIL OUDI Dentiste et Médecin Cardiologue 5, Rue Med. Abdellatif Tdi. 04.12.2023

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KAFI Mme AL KHAFF ALI Imm 52 Hay Moubaraka Sidi Bernoussi - Casablanca Tel : 05 22 73 94 44	04/12/2023	8.14,10

### 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	

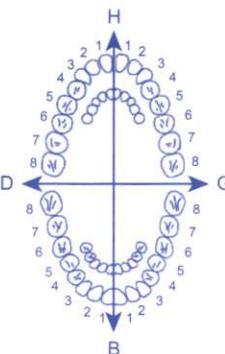
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

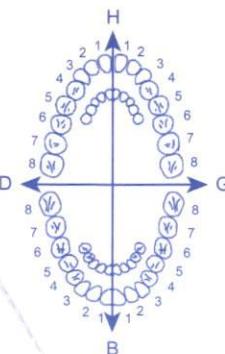


**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**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



DET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**PHARMA**  
 Mme AL KH  
 imm 52 Hay  
 Sidi Bernoussi  
 Tel : 05 21

**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 04 décembre 2023

**MR SALIMI Mohamed**

*20180x1*  
**ASPEGIC 100 MG: 1 SACHET PAR JOUR A MIDI SANS ARRET**

*80,90x2*  
**CARDIX 25 MG: 1/2 CP PAR JOUR LE MATIN SANS ARRET**

*57,80x3*  
**LD NOR 10 MG: 1CP PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET**

*122,10x3*  
**TRIATEC 5 MG: 1 CP PAR JOUR SANS ARRET**

*814,10*

*Re 3 mois*

*S.V*

*S.V*

*S.V*

*122,10*

*122,10*

*122,10*

**TRIATEC® 5mg**  
 30 Comprimés

**TRIATEC® 5mg**  
 30 Comprimés

**TRIATEC® 5mg**  
 30 Comprimés

**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 89

ASPEGIC 100MG  
 SACHETS B20  
 P.P.V : 21DH80  
 6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
 SACHETS B20  
 P.P.V : 21DH80  
 6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
 SACHETS B20  
 P.P.V : 21DH80  
 6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
 SACHETS B20  
 P.P.V : 21DH80  
 6 118000 061113

**CARDIX® 25mg**  
 28 Comprimés  
 6 118000 050582

**CARDIX® 25mg**  
 28 Comprimés  
 6 118000 050582

**LD-NOR 10mg**  
 30 comprimés pelliculés  
 6 118000 082217

**LD-NOR 10mg**  
 30 comprimés pelliculés  
 6 118000 082217

**LD-NOR 10mg**  
 30 comprimés pelliculés  
 6 118000 082217

**28 Comprimés**  
 LOT : 418  
 PER : 09/2026  
 PPV : 84 DH 20

**28 Comprimés**  
 LOT : 418  
 PER : 09/2026  
 PPV : 84 DH 20

**LOT : 231285**  
 EXP : 09/2026  
 PPV : 57,80DH

**LOT : 231285**  
 EXP : 09/2026  
 PPV : 57,80DH

**LOT : 231285**  
 EXP : 09/2026  
 PPV : 57,80DH

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA  
 0522238181

DR EL MAKHLOUF 0661131483

**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  
Fax : 0522.22.62.97  
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le lundi 4 décembre 2023

**MR SALIMI Mohamed**

CONSULTATION..... 300.00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 300.00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdou - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 ou 05 22 47 26 89

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