

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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Maladie réservé à l'adhérent (e) :
Matricole : 0444 - Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DIABE Briss -

Date de naissance : 01-07-1944

Adresse : Dar - Salama - Rue J. Tissien n° 3 - N° 7 - A.S. Casab -

Tél. : 06.11.12.04.45.70.5 Rue Aggée Cardiologue Dr. EL MATHLOUF Total des frais engagés : 25.00.70 Dhs

Maladie réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/2023

Nom et prénom du malade : DIABE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : TIA + Dép. Y

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : MUPRAS

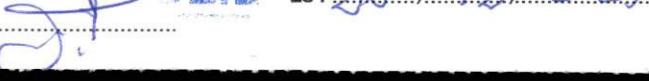
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab -

Le : 20/12/2023

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
11.12.2023	(3)	300.000		DR. ELMAKIL LOUFI Ali Docteur Agrégé Cardiologue 53 Rue Med. Abdou - Casablanca Tel: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 29 80 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ELMAKIL LOUFI Ali 53 Rue Med. Abdou - Casablanca Tel: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 29 80 70	11/12/23	0200/70

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
		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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

PHARMACIE IKHLAS
Dr. Ali El Makhlof
135, Rue Ibn El Ouamane,
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél. : 05 22 60 01 19

Monsieur DIABE Driss

Casablanca le 11.12.2023

1- ZYLORIC 200 MG:

1 CP PAR JOUR X 3

231793
05 2027
31.30

231793
05 2027
31.30

231793
05 2027
31.30

231793
05 2027
31.30

2- ROZAT 10 MG :

1CP LE. SOIR SANS

PPV: 147DH10

PER: 09/25

LOT: M2994-2

PPV: 147DH10

PER: 09/25

LOT: M2994-2

PPV: 147DH10
PER: 09/25
LOT: M2994-2

3- KARDEGIC 160 MG

1 SACHET PAR JOUR

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830

P.P.V: 35DH70

P.P.V: 35DH70

P.P.V: 35DH70

4- EXFORGEHCT 10MG/160 MG/

1 CP PAR JOUR SANS ARF

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pellicu

PPV : 273,00 DH

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pellicu

PPV : 273,00 DH

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pellicu

PPV : 273,00 DH

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pellicu

PPV : 273,00 DH

5- DETENSIEL 10MG

1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

118001 1017 118001 1017 118001 1017 18001 1017

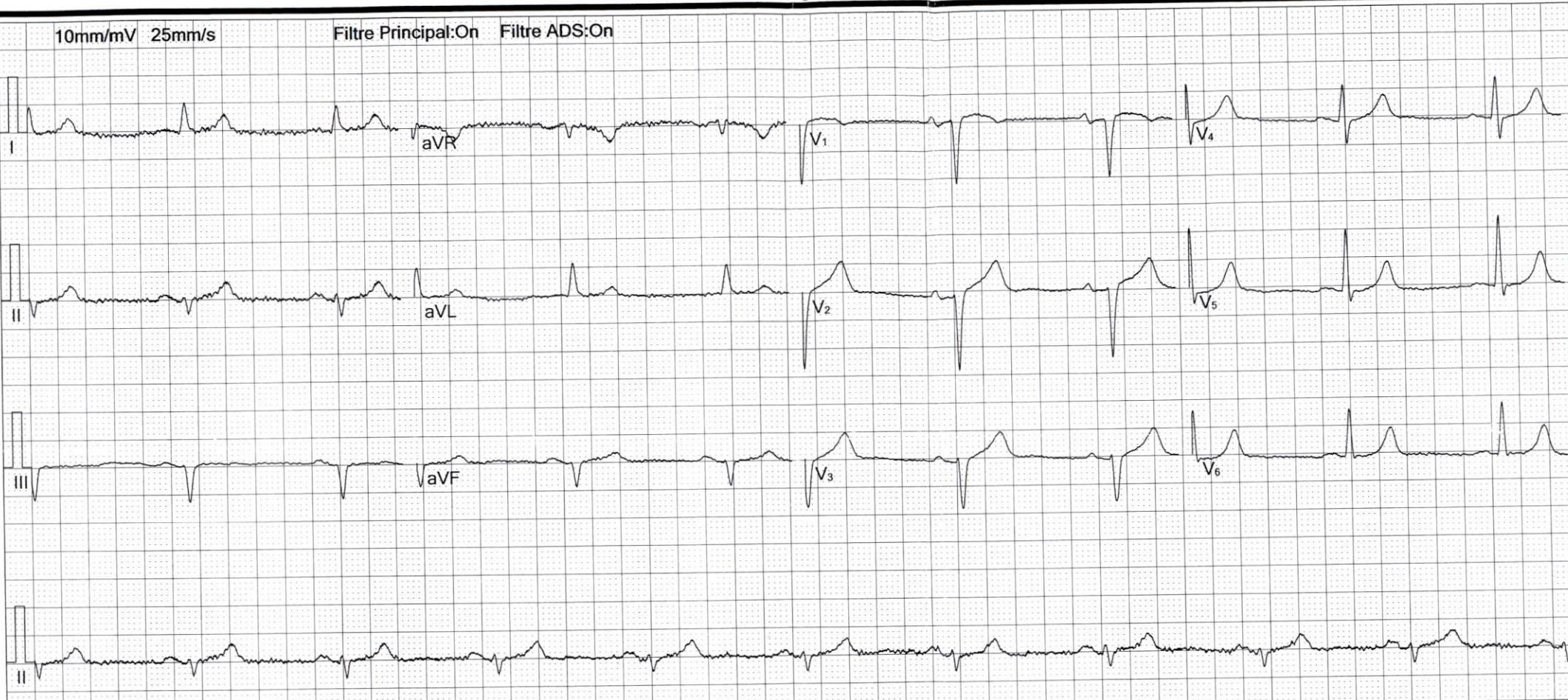
PPV : 72,00 DH PPV : 72,00 DH PPV : 72,00 DH

ribué par Cooper Ph ribué par Cooper Ph ribué par Cooper P

Dr. EL MAKHLOUF
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med Abdouh - Casablanca
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	427 ms
Durée ECG :	20 s	Interval.QTc :	430 ms
FC :	61 bpm	Axe P :	52.0°
Durée P :	115 ms	Axe QRS :	-40.6°
Durée QRS :	83 ms	Axe T :	41.2°
Durée T :	314 ms	RV5/SV1:	0.99/0.86mV
Interval.PQ :	171 ms	RV5+SV1:	1.85mV

Suggestion :

TA 140/53. \Rightarrow 135/53.
 P: 5 f/kg.

Dr. EL MAKHLOUF Ali
 Professeur Agrégé Cardiologie
 5, Rue Med. Abdouh, Casablanca
 Tél: 0522298155/59
 Signature Médecin: 