

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## 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.

M23- N° 0044067

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 5242

Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Veuve

Nom & Prénom :

Bouhachik Saïda Veuve Boughouj

Date de naissance :

16/7/1955

Adresse :

64 lot d'Assalaoua Sidi maa lafou

Tél. :

06 41 73 61 76 Total des frais engagés : 1254,70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

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

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 : 22/09/93 Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....





#### Description des actes effectués

## صف العمليات المحرّاة

CIM-10

## حد الوصفات التي تتنفيذها التجهيزات الطبية الممونة

#### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	النوع المفتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موظف التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20/10/23	1254,70	INP : 4002003029
		INP : 4002003029
		INP : 4002003029
		INP : 4002003029

CIM -10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## عمليات : الإحصاء ، الأشعة والصور

## الطبين المساعدات: عمليات

Actes Paramédicaux

Royaume du Maroc



Date d'édition : 14/10/2023 13:58:32

**CNOPS**

NME BOUHAIK SAIDA

NO 64 LOT ESSALAMA HAY

FLOURIAS

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

04771534

Date et heure : 14/10/2023 13:58

Nom et prénom Assuré :

BOUHAIK SAIDA

Immatriculation :

95771405 / 090238844

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BOUHAIK SAIDA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SONS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90741

Valeur en Dirhams :

251,70

Nombre de pièces : 12

Code Etablissement :

Agent de réception : 9AGE FDI

Nom Etablissement :

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 20.10.2023

Mme BOUHAIK Saida (68 ans)

30, 7 + 2

KARDEGIC 75 MG :  
1 SACHET PAR JOUR X 03 mois

57, 8 - LDNOR 10 MG

1 CP LE SOIR UN J SUR 2 SANS ARRET

139, 10 + 4

PRESAR 100 MG:  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

34, 20 + 4

CARDIX 25 MG/

1 CP PAR JOUR SANS ARRET

TANAKAN 40 mg

1 MATIN ET SOIR

88, 10 x 3

INEXIUM 20 mg

1 LE SOIR SANS ARRET

ESIDREX :

1/2 CP 1 JOUR SUR 2 A NA PAS ARRETER

PHARMACIE EL MAKHLOUF  
48, Lot. CASA  
Tél : 05 22 98 155/59 - 05 22 47 26 89  
RUE MED. ABDOU - CASABLANCA  
48, Lot. CASA  
Tél : 05 22 98 155/59 - 05 22 47 26 89

T=1254,70

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

Docteur ALI EL MAKHLOUF

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA

0522238181

DR EL MAKHLOUF 0661131483

PREZAR 100mg

Losartan

28 comprimés pelliculés



13 D 10  
07 26  
M 945

PREZAR 100mg  
Losartan

28 comprimés pelliculés



13 D 10  
02 26  
M 944

PREZAR 100mg  
Losartan

28 comprimés pelliculés



22 rue du berger brossé à la suisse roches  
notre cassabianca

INEXTUM

22 rue du berger brossé à la suisse roches  
notre cassabianca

INEXTUM

28 Compr

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés



28 Com

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés



28 Compr

28 Comprimés

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés



22 rue du berger brossé à la suisse roches  
notre cassabianca

INEXTUM

22 rue du berger brossé à la suisse roches  
notre cassabianca

INEXTUM

22 rue du berger brossé à la suisse roches  
notre cassabianca

INEXTUM

22 rue du berger brossé à la suisse roches  
notre cassabianca

INEXTUM