

# 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.

## Biologie 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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067413

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 235 Société : MD - 30842

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : A. BEN AMAR A

Date de naissance : 2-7-1939

Adresse : 124 - RUE 36 - MADENAT AL HAYAT

Tél. : 05 61 726 712 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdoun - Casa  
Tél. : 00 22 20 45 45 / 05 22 47 26 89

Date de consultation : 27-06-2020

Nom et prénom du malade : Me BEN AMAR A Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : H-1 A

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
27/06/2020	66 G		300 000	Dr. EL MAKHLOUE Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdouh - Casa Tél: 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



27/6/2020

17 414,80

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

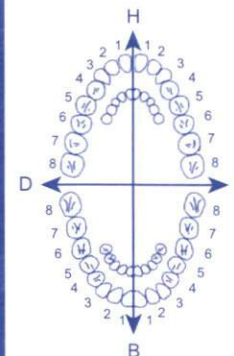
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

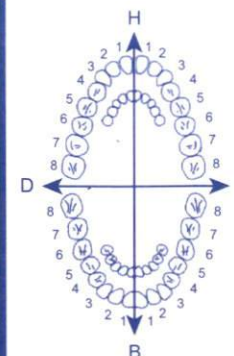
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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

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

Madame BENAMAR Zohra

Casablanca le 27/06/2020

1- ZYLORIC 100 : 1 PAR JOUR  
SANS ARRET.

2- CARDIX 25 MG :  $\cdot \cdot \cdot$   
1/2 CP LE MATIN SANS ARRET A MIDI

$$89,00 \times 2 = 178,00$$

3- KARDEGIC 75 MG:  
1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET  $\cdot \cdot \cdot$

$$30,70 \times 4 = 122,80$$

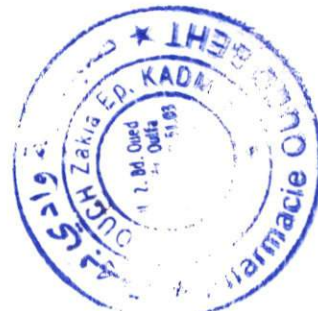
4- EXFORGEHCT 5 MG/160 MG: 12.5 MG:  
1 PAR JOUR SANS ARRET  $\cdot \cdot \cdot$

$$361,00 \times 4 = 1444,00$$

$$= 1744,80$$

Att ✓ 3 mois

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



TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE  
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

LOT: 310  
PER: OCT 2022  
PPV: 89 DH 00

LOT: 310  
PER: OCT 2022  
PPV: 89 DH 00

(D)

LOT: 19E005  
PER: 04 2021  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
6 118000 061847

LOT: 19E006  
PER: 06 2021  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
6 118000 061847

LOT: 19E005  
PER: 04 2021  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
6 118000 061847

LOT: 9MA045  
PER: 08 2020  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
6 118000 061847

6118001030989  
EXFORGE HCT  
5mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV: 361.00 DH

6118001030989  
EXFORGE HCT  
5mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV: 361.00 DH

6118001030989  
EXFORGE HCT  
5mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV: 361.00 DH

6118001030989  
EXFORGE HCT  
5mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV: 361.00 DH

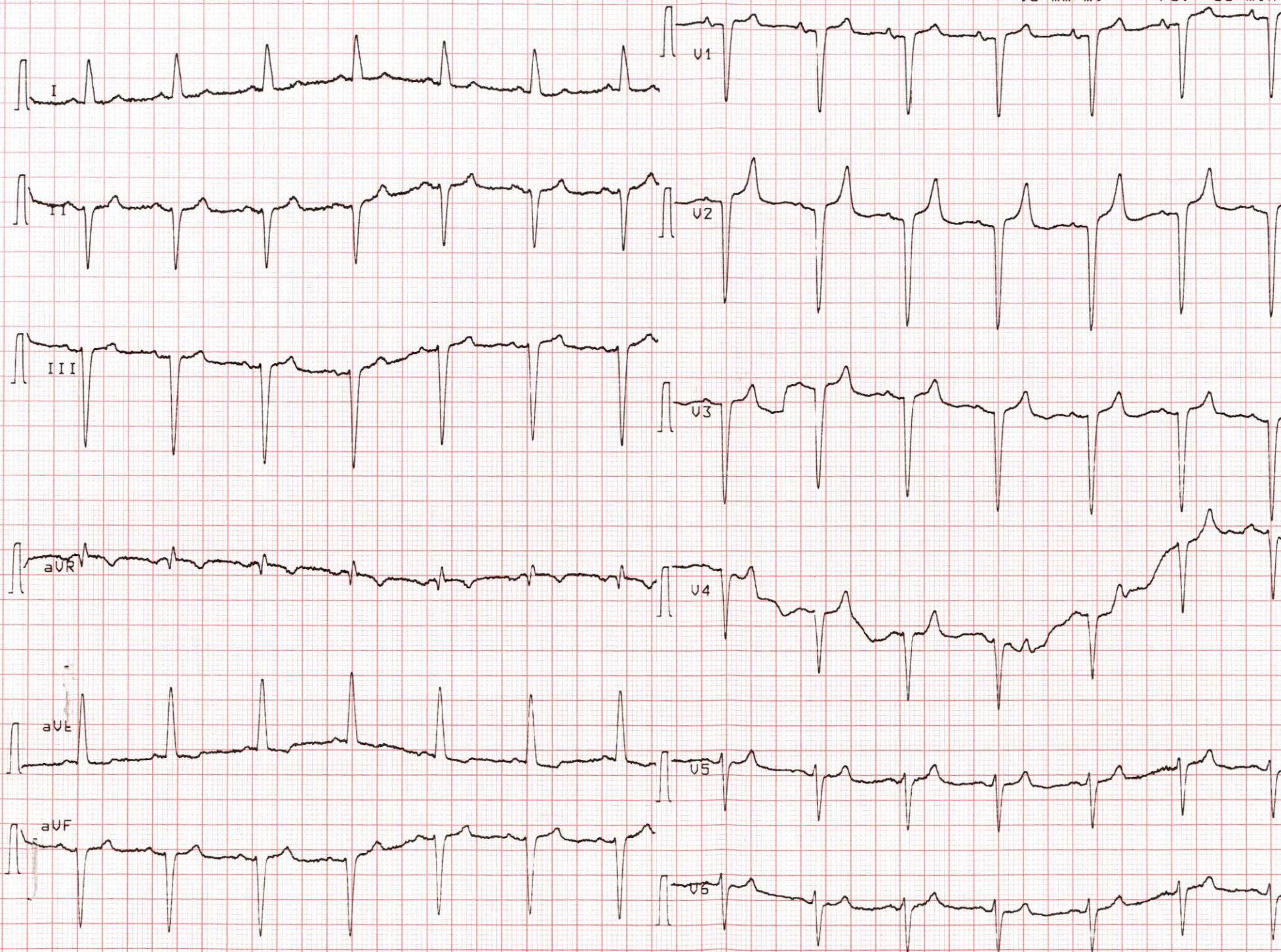




10 mm/mV

10 mm/mV

FC: 83/min



25 mm/s

0.05-35Hz F50

5a 27-JUL-20 12:10:00

AT-102 1.37 Mm



10 mm/mV

25 mm/s

10 mm/mV

Mr. BEN AMAR  
Zouira  
..... M / F  
Age: 74 .....  
..... cm / ..... kg

FC: 83/min

Axes:

P 4 °

QRS -59 °

T 68 °

Intervalles:

RR 726 ms

P 120 ms

PQ 156 ms

QRS 100 ms

QT 326 ms

QTC 384 ms

P (II) 0.08 mV

S (V1) - mV

R (V5) 0.24 mV

Sokol. 0.26 mV

TA = 135/77

