

# 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.

## Education :

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.

## Prothésaire :

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

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 : 238 Société : M° - 30862

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Dr BEN AMAR A

Date de naissance : 2-7-1937

Adresse : 194 - RUE 36 MARRAKESH

Tél. : 05 22 728 717 Total des frais engagés : 1000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ELMAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouly - Casa  
Tel: 05 22 20 45 45 / 05 22 47 26 89

Date de consultation : 27/06/2013

Nom et prénom du malade : Dr BEN AMAR Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H-TA

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) : .....

### 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
27/06/2020	b6 (3)		300 000	Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologue 5, Rue Med Abdouh - Casablanca 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
ED KADMIRI Pharmacie ED KADMIRI Pharmacie ED KADMIRI Pharmacie ED KADMIRI Pharmacie	27/6/2020	17111,80

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

**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.

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

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

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

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

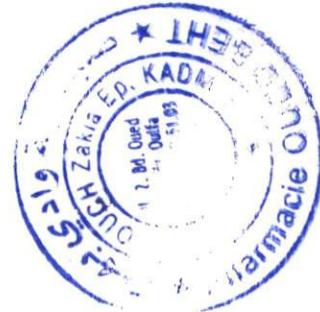
4- EXFORGEHCT5 MG/160 MG:12.5 MG:  
1 PAR JOUR SANS ARRET

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

$$= 1744,80$$



**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**



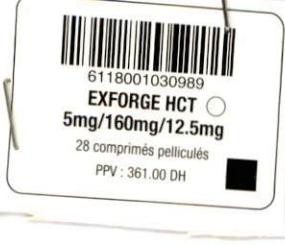
LOT: 310  
PER: OCT 2022  
PPV: 89 DH 00

Barcode representing the product information: KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V:30DH70

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

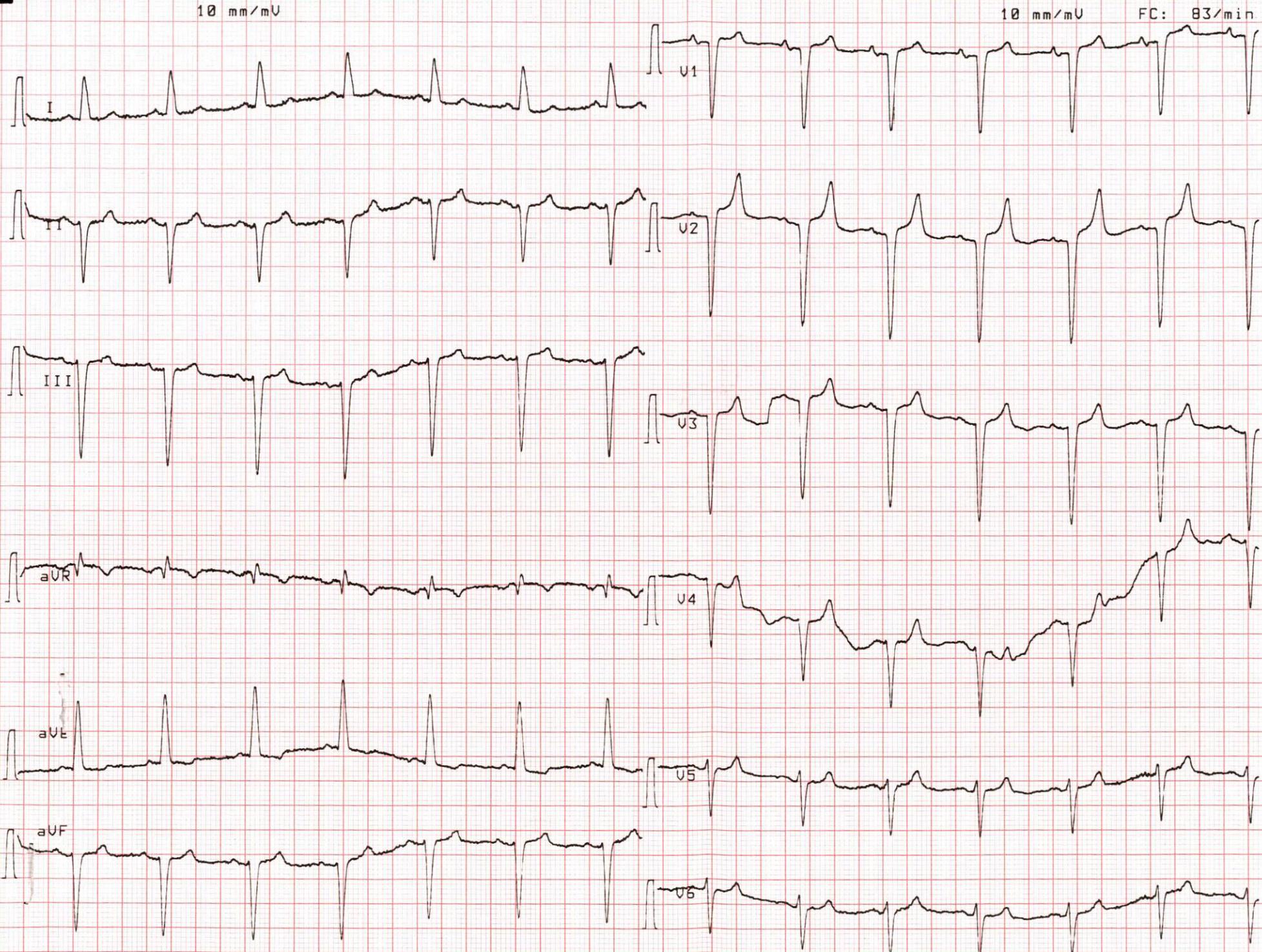
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847



10 mm/mV

10 mm/mV

FC: 83/min



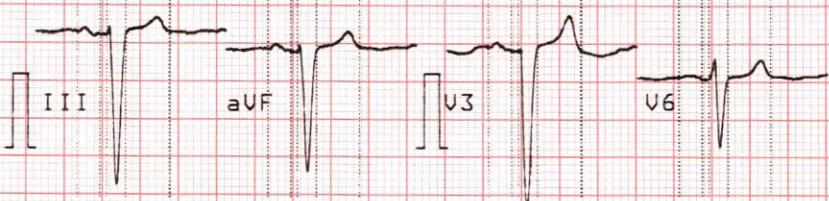
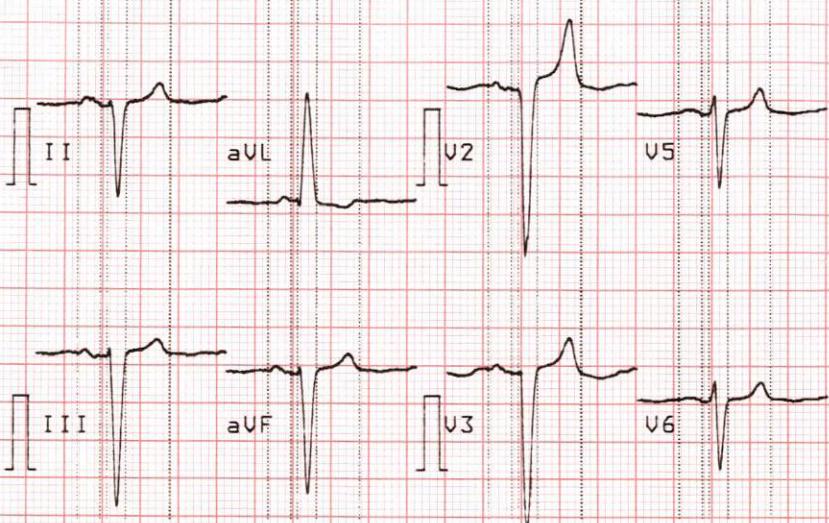
25 mm/s

0.05-35Hz F50

Sa 27-JUL-20 12:10:00

36498

AT-102 1.37 Mm



Mr. BENAMAR  
Zohra  
..... M / F  
Age: 71  
..... cm / ..... kg

FC: 83/min    Axes:  
RR 726 ms    P 4 °  
P 120 ms    QRS -59 °  
PQ 156 ms    T 68 °  
QRS 100 ms    P (II) 0.08 mV  
QT 326 ms    S (V1) - mV  
QTC 384 ms    R (V5) 0.24 mV  
Sokol. 0.26 mV

$$\text{TA} = 135 / 77$$