

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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W19-532215

XID: 34131

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Retraite j
EL moumi Moulay Abdesslam

Nom & Prénom :

EL moumi

Moulay

Abdesslam

Date de naissance :

01

01

1945

Adresse :

Hay el Haua

Rue 32

NP 32

Casablanca

Tél. :

0619449632

Total des frais engagés :

5794,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

17/07/2020

Nom et prénom du malade :

Mr EL Moumi My Abdesslam

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

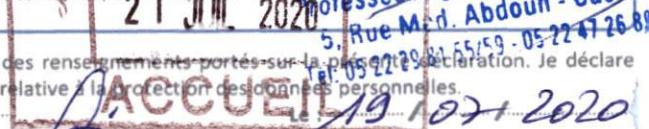
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements portés sur la présente déclaration au médecin conseil de la Mutuelle.



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

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
17/07/2020	G3	300,00		IN 091057851 Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdouch - Casa Tél: 06 22 29 81 56/99 - 06 22 47 28 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR PHARMACIE ANNE GALLI AS, 46, AVENUE DE LA REPUBLIQUE LES HOPITAUX CASAHLAR Tel: 0522 202064 / 65	17/07/2020	5494,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

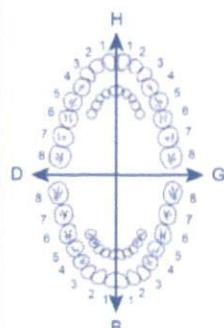
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

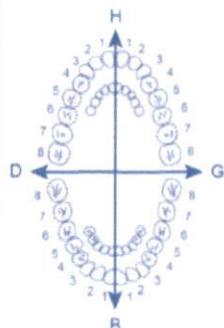
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
00000000 00000000 00000000 00000000 00000000 00000000 00000000 00000000	G B
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Distribué par MSD Maroc,
BP 136 Bouskoura
A.M.M.: 216/16DMP/21/NRQ
P.P.V: 116,70 DH

Distribué par MSD Maroc
BP 136 Bouskoura
A.M.M.: 216/16DMP/21/NRQ
P.P.V: 116,70 DH

Distribué par MSD Maroc
BP 136 Bouskoura
A.M.M.: 216/16DMP/21/NRQ
P.P.V: 116,70 DH

**PROFI
Card**

Explorations Cardio-vasculaire

NOVARTIS

PPV : 273,00 DH

NOVARTIS

PPV : 273,00 DH

NOVARTIS

PPV : 273,00 DH

ned Abdou

CA

*522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97*

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V. : 984,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

NOVARTIS

PPV : 273,00 DH

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V. : 984,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V. : 984,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V. : 984,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

Monsieur EL MOUMI My Abdeslam

Casablanca le 17/07/2020

273,00 x 4

1- EXFORGE 10 MG/ 160 MG
1 PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

984,00 x 4
2- XARELTO 20 MG :
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

116,70 x 4
3- ZOCOR 20 MG :
1 CP LE SOIR SANS ARRET

4- SOTALEX 80MG
½ comprimé matin et soir SANS ARRET.

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - 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

Welch Allyn CardioPerfect

Nom: MLY ABDESLAM EL MOUMI
Numéro: EL MOUMI MLY ABDESLAM
M ou Mme: Masculin
né le: 01/10/1945 Age: 74 ans

Enregistré: 17/07/2020 08:09:20
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

P / PQ: 122 ms / 172 ms
QRS dur: 108 ms
QT / QTc / QTd: 453 ms / 437 ms / -
P/QRS/T axis: 71° / -1° / 19°
Rythme cardiaque: 51 bpm

