

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0037974

35261

Matricule : 02.87

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RABIA KISSI (EL-REZKI)

Date de naissance :

06/03/1946

Adresse :

LOT CHEM. 1 RUE 3 N° 23 - HAY ER SALAM  
CASABLANCA

Tél. : 05 22 36 87 71

Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Dr EL MALKHOUF Ali

Professeur Agrégé Cardiologie

5, Rue Med. Abdou - Casa

Cachet du médecin :

Date de consultation :

28/07/66

Nom et prénom du malade :

RABIA KISSI (EL-REZKI) 74

Age

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathie

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 : CASABLANCA

Le : 28/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RA

## 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
28.5.96 66 C2 EGG			150 DM 150 DTH	MAKHLOUF docteur Abdou sieur Med. Abdou Signature

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY BOUCHRA Dr. Nisrine BOUDEGGA 44 Lot Bouchra Sidi Maârouf Casablanca Tél 022 58 19 49	28-2-20	1925,60 092065770

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 d'explorations.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**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 KISSI EP REZKI Rabia**

PHARMACIE HAY BOUCHRA  
Dr. Nisrine BOUDEGGA  
44 Lot Bouchra Sidi Maârouf  
Casablanca Tél 022 58 19 49

Casablanca le 28/07/2020

1- CARDENSIEL 2.5 MG :  $2 \times 54,10 = 108,20$   
1/2 CP PAR JOUR SANS ARRET

2- LASILIX 40 MG :  $5 \times 34,60 = 173,00$   
1 CP MATIN

3- ALDACTONE 50 MG :  $57,70$   
1/2 CP TOUS LES JOURS

4- REDLIP 40MG :  $2 \times 13,8,00 = 27,6,00$   
1 CP PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET

5- SINTROM 4 MG:  
1/4 CP LE SOIR  $3,69$

6- ZYLORIC 100 : 1 PAR JOUR  
SANS ARRET  $146,70$

7- PLAVIX 75 MG:  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET  $14,20 = 12,64,00$

1925,60  
R 3 mai

PHARMACIE HAY BOUCHRA  
Dr. Nisrine BOUDEGGA  
44 Lot Bouchra Sidi Maârouf  
Casablanca Tél 022 58 19 49

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
5, Rue Mad Abdoun - Casablanca  
Tél. 0522 29 81 55/59 - 0522 47 26 89  
Professeur Agrégé Cardiologie

**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**



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

P.P.V: 57DH70  
LOT: B23056  
EXP: 10.2021

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

138/00

138/00

LOT 200917  
EXP 04 2024  
PPV 46.70 DH

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg cp pel b 28

P.P.V: 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg cp pel b 28

P.P.V: 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg cp pel b 28

P.P.V: 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg cp pel b 28

P.P.V: 316,00 DH

6 118001 081257

# Welch Allyn CardioPerfect

Nom: KISSI EP REZKI RABIAA  
Numéro: KISSI EP REZKI RABIAA  
M ou Mme: Féminin  
né le: 06/03/1946

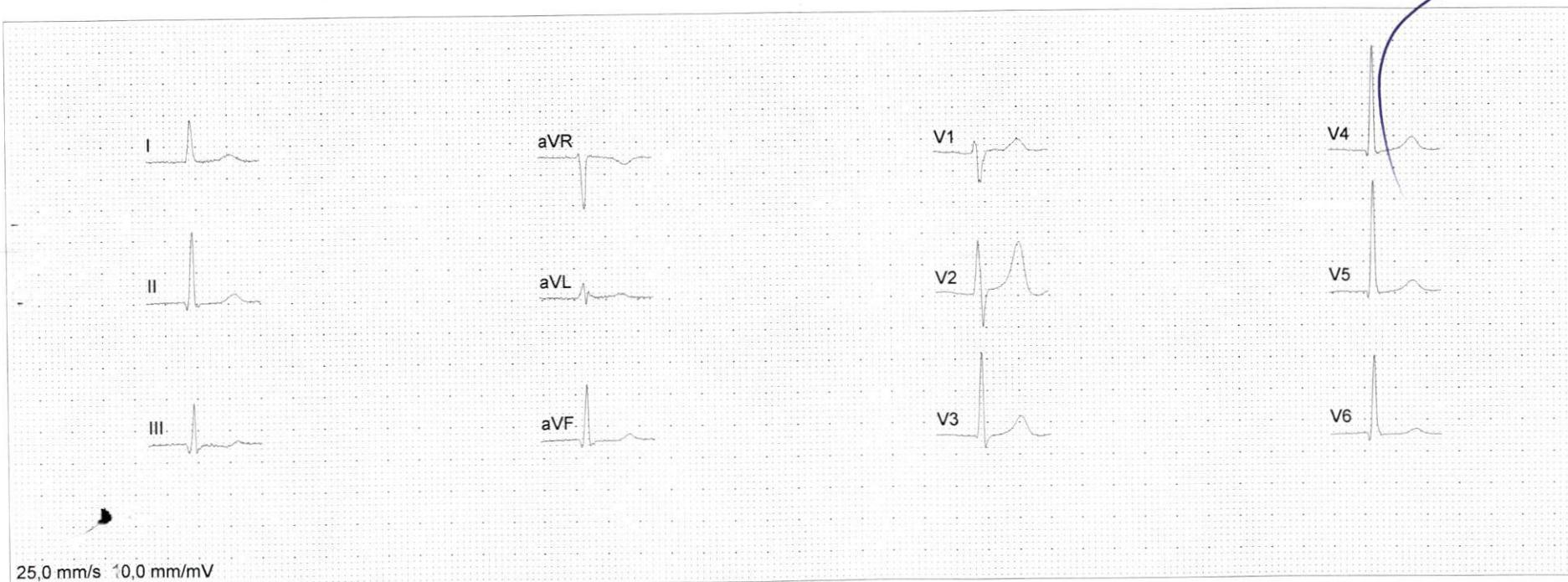
Age: 74 ar  
Enregistré:  
Enregistré par  
Médecin de référence  
Endroit:  
Commentaire:

28/07/2020 15:56:52

P / PQ: - / -  
QRS dur: 98 ms  
QT / QTc / QTd: 375 m / 414 m / -  
P/QRS/T axis: - / 40° / 12°  
Rythme cardiaque: 82 bpm

72 MY 68

78 Z



PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF  
Cardiologie adulte et pédiatrique  
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89  
Fax : 05 22 22 62 97  
Dom : 05 22 79 85 32

28/07/2020

NOTE D'HONORAIRE

Mme KISSI Rabea Ep REZKI .

Consultation .....: 150,00 DHS.

ECG .....: 150.00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 300,00 DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, RUE Med. Abdouh - Casa  
Tél. 05 22 79 81 55/59 - 05 22 47 26 89