

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

entaire :

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

Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 826

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ANNA ROUCHI

Abdelaziz

Date de naissance : 27.09.1961

Adresse : 87, cité Boulalak du Diabosa

Tél. 06 61 62 08 13 Total des frais engagés : 4715 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. AMAR

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 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 : 7/10/2020

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
27/10/2015	66 03		300 00	EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdoulaye 23 BP 2381 55150

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Dr Ali 5, Rue Med. Abdoulaye BP 2381 55150 Tél 05 22 36 28 24 - Casablanca	27/10/2015	12 4415,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :

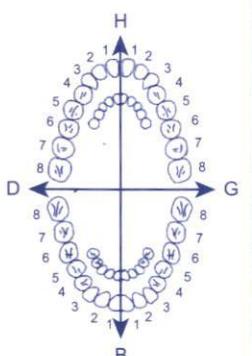
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Monsieur AMAROUCH Abdelaziz

Mme ALLOUCHE Zohry Khadija

Pharmacie les Arênes

5, Rue Ismail Eddine Sayouti

Quartier Racine

Casablanca le 07/10/2020

Tél 05 22 36 28 24 - Casablanca

1- CARDIX 6.25 MG:
1 CP PAR JOUR MATIN ET SOIR SANS ARRET

2- LASILIX 40 MG :
1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

3- SINTROM : 1/4 CP LE SOIR X 3MOIS
SANS ARRET

4- UPERIO 50
1 CP MATIN ET SOIR A 12 H DINTERVALLE X 1 MOIS

5- ALDACTONE 50MG CPR SECABLE 90
1/2 comprimé par jour. SANS ARRET

6- ZYLORIC 200MG :
1 comprimé par jour. SANS ARRET

7- CORVASAL 2MG : 1 CP X 3 PAR JOUR SANS ARRET

(44,00 x 7)
(34,60 x 3)
(20,00 x 3)
(431,00 x 3)
(52,70 x 6)
(31,30 x 6)
(46,70 x 2)
124415,02

Mme ALLOUCHE Zohry Khadija

Pharmacie les Arênes

5, Rue Ismail Eddine Sayouti

Quartier Racine

Tél 05 22 36 28 24 - Casablanca

Dr. E. MAKHLOUF Ali
Professeur André Cardiologie
5, Rue Ismail Eddine Sayouti
Quartier Racine
Casablanca

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

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 431 DH



UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 431 DH



UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 431 DH



UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 431 DH



UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 431 DH



UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 431 DH



UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV :



UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 431 DH



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 20E012
PER : 12/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 20E012
PER : 12/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 20E012
PER : 12/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10/2023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 46,70 DH
6 116001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

17.90

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 46,70 DH
6 118001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

20,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 46,70 DH
6 116001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

20,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 46,70 DH
6 118001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 46,70 DH
6 118001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 46,70 DH
6 118001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 46,70 DH
6 118001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 47,80 DH
6 118001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 47,80 DH
6 118001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 47,80 DH
6 118001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 47,80 DH
6 118001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 47,80 DH
6 118001 080335

PPV :
Exp :
N° Lot: