

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.

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

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 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- 068367

60978

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1195

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : TOUIJAR Abdelkader

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : 7, Rue Soukate 1^{er} Etage Apt n° 01.
HAARIF EXTENSION CASABLANCA.

Tél. : 0664837840 Total des frais engagés : 106,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef D...
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum El Hilal Hassan
Casablanca - Tél. 05 22 33 88 80

Date de consultation : 03 / 02 / 2021

Nom et prénom du malade : TOUIJAR ABDELKADER

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA, ALD

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 : 03 / 02 / 2021

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
03.02.21		2 + EC	300,00	

Dr. Young of Dr.
CARDIOLOGUE
100 Rte. Ouellet St. N. Ste. Vierge
Cascapédia - Tél: 05 22 93 86 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/10/21	806,80

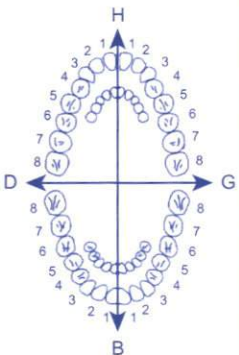
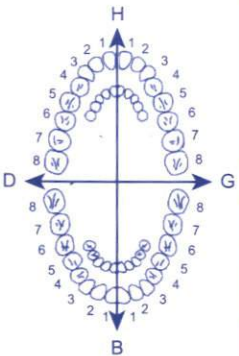
[illegible][illegible]

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 d

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																																									
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H G 25533412 21433552 00000000 00000000 D B 00000000 00000000 35533411 11433553 </td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">MONTANTS DES SOINS</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">DATE DU DEVIS</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">DATE DE L'EXECUTION</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </table>			H G 25533412 21433552 00000000 00000000 D B 00000000 00000000 35533411 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS							DATE DU DEVIS							DATE DE L'EXECUTION															
	H G 25533412 21433552 00000000 00000000 D B 00000000 00000000 35533411 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX																																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																																						
				DATE DU DEVIS																																						
				DATE DE L'EXECUTION																																						

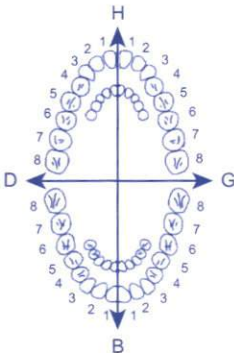
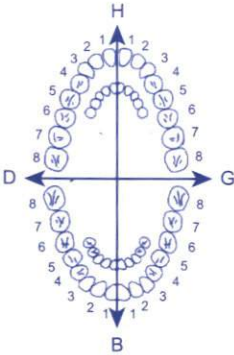
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 2553341221433552 0000000000000000 D 0000000000000000 3553341111433553 B G				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					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

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر -

Casablanca, le 03.02.21

TOUJAR ABDELHAOU

97.70 x 4.

① Amep 5 1g (4 Boites)

20.00 x 10

② Amep 5 1g (10 Boites)

72.00 x 3

③ Detromul 10 1g (3 Boites)

806,80

PHARMACIE LES JARDINS
DE LOCEAN HAY Sarl Au
Rd. Oum Rabii - Casablanca
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 79
RC : 399369 - P. 32980411

Dr. Youssef DRISSI
100 Bd. Oum Rabii Hay Hassani
Casablanca - Tél : 06 61 08 02 82

100, شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسن - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

Tél./Fax : 0522 93 86 00 - الهاتف : E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82 : المستعجلات

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

DETENSIEL 10mg

SINTROM 4mg

97,70

ANEP 5mg

ANEP 5mg

97,70

97,70

ANEP 5mg

97,70

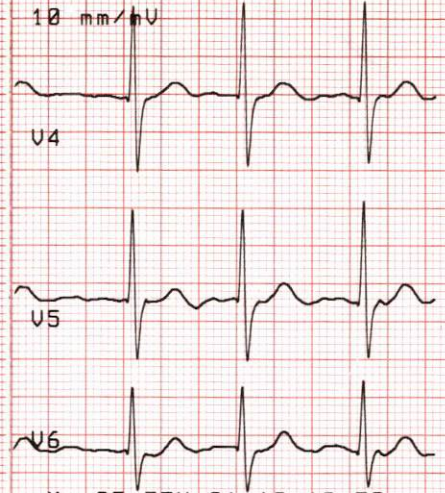
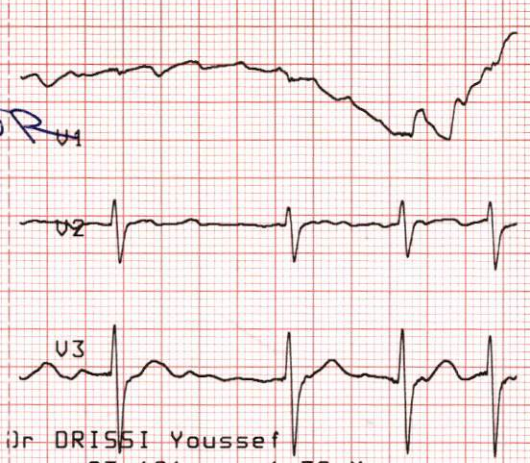
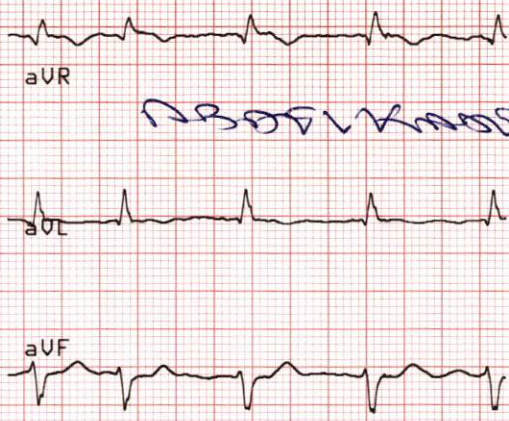
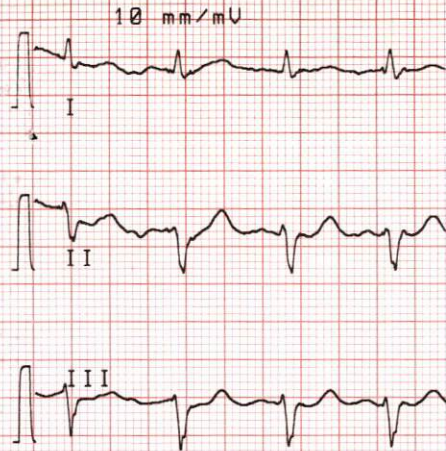
ANEP 5mg

TOUJAR ABDELKADER.

Matricule = 1195

70v: 300

ABOVE KNOOP



Dr DRISSEI Youssef
AT-101 1.32 M

Me 03-FEV-21 12:10:30