

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 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° M21 - 068717

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6372 Société : R Am

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SABAT Mohamed

Date de naissance : 2/11/1960

Adresse : N°322 Lot EL WATTE

Tél. : 660561581

Total des frais engagés : 429,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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 : Derou Le : 3/10/2017

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

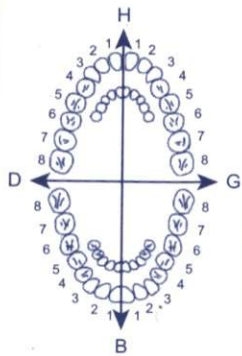
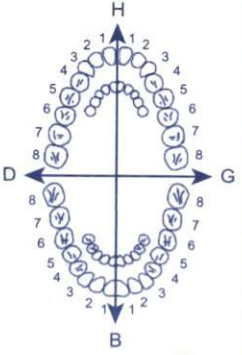
[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

LA PHARMACIE REGIONALE

DEROUA

FACTURE

Pour Mr : Sabri Mohamed

Facture N° : 19119

Date : 03.10.22

Art	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant
	<u>Coplavix 75mg</u> 	<u>1</u>	<u>270,00</u>	<u>270,00</u>
	<u>2. Tahor 40mg</u> 	<u>1</u>	<u>159,90</u>	<u>159,90</u>



Montant	<u>429,90</u>
T.V.A	
TOTAL T.T.C	

Arrête la présente facture à la somme de :

Docteur Balkis BABOU

Spécialiste des maladies
Cardio-Vasculaires

- Echodoppler cardiaque-couleur
- Holter tensionnel - Holter Rythmique
- Epreuve d'effort
- Spécialiste de la cardiologie pédiatrique
- Traitement et suivi de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies
- Cardio - Oncologue



الدكتورة بلقيس بابو

أخصائية أمراض القلب و الشرايين

- الفحص بالصدى بالألوان
- تخطيط القلب عند المجهود
- علاج أمراض القلب عند الأطفال و الرضع
- علاج و تتبع أمراض الضغط الدموي و أمراض الكولسترول
- تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل
- علاج أمراض القلب عند مرضى السرطان

Casablanca

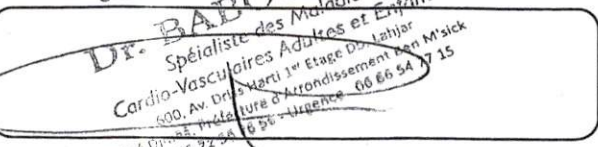
الدار البيضاء في

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires Adultes & Enfants
Cabinet médical - Secours d'urgence
Tél. : 05 22 56 76 56 - Urgence : 06 66 54 77 15

08/06/2022
SABRI Mohammed
1) - Coveram 5/5
1 qps 6/5 an
270.00
2) - Co-plavix 75/100
1 qps 73
66.10.02
3) - Ranuph 200
1 qps à jeun
159.90
4) - TAHOR 40
1 qps 66.90
X03 MB

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires Adultes & Enfants
Cabinet médical - Secours d'urgence
Tél. : 05 22 56 76 56 - Urgence : 06 66 54 77 15

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	SABRI Mohamed
Matricule :	6371 N° CIN : W 64916
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	DR BABOU Spécialité : cardiologie
N° ICE :	N° INPE : 091184630
Certifie que Mlle, Mme, M. : SABRI Mohamed	
Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : AVCI à répétition -	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Coveram 515 — famipran 10 — — co-plavine — TATTOR 40	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 08/06/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. BABOU Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants 400, Av. Dr. El-Marti 1er Etage Dn. Lghjar Gnd Dn. Préfecture d'arrondissement Ben M'sick Tél. : 05 22 24 16 56 - Urgence : 06 66 54 17 15	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées