

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Traitements :

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

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- 0023040

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02654 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEMMAM Madi Date de naissance : 08/04/1958

Adresse : lot 01 WAFAT AN 12 H 267 DEXOUT

Tél. : 06 19 01 52 47 Total des frais engagés : 4018,80 + 850,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/06/2013

Nom et prénom du malade : Dr. MOBALAMI Age : 55 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : hypertension artérielle, coronaropathie

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.

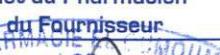
Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13.6.19	40.18,80

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 de l'ostéodensitométrie.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Échocardiographie de l'Université

Bordeaux Segalen

Holter ECG et Tensionnel

Epreuve D'effort

Echocardiographie de stress

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Casablanca le : 13/06/2019 الدار البيضاء، في :

الدكتورة حنان المسلمي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو بفرنسا

التسجيل المسئر للضغط الموي و تحفيظ القلب

تحفيظ القلب أثناء الجهد

فحص القلب بالصدى أثناء الجهد

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

MME OULBI ZINEB

3 x 162,60

- Nebilet 5 mg
1 comprimé, matin, pendant 3 mois

3 x 243,00

- Crestor 10 mg
1 comprimé, soir, pendant 3 mois

3 x 278,00

- Coplavix 75mg/100mg
1 comprimé, matin, pendant 3 mois

3 x 361,00

- Exforge hct 10 mg /160mg /25 mg
1 comprimé, matin, pendant 3 mois

3 x 295,00

- Coralan 5 mg
1/2 comprimé, matin, soir, pendant 3 mois

4018,80

Dr. Hanane EL MOSALAMI
 SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
 203 bd panoramique, Imm panoramique II,
 3^{ème} étage N°38, Rond point panoramique II,
 2 Mars, Ain Chock - Casablanca
 Tél: 05 22 87 00 84

Adresse: 203 bd panoramique, Imm panoramique II,
 3^{ème} étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars
 Ain Chock - Casablanca

E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com

Tél: 05 22 87 00 84 - **Urgences :** 06 77 18 79 17

العنوان: 203 شارع المنظر العلم، القصبة المنظر العلم 2، الطابق 3، رقم 38
 تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العلم

عن الشق - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com

الهاتف الثابت: 05 22 87 00 84 - المستعجلات: 06 77 18 79 17

38

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg O
28 comprimés O
PPV 162DH60

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg O
28 comprimés O
PPV 162DH60

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg O
28 comprimés O
PPV 162DH60

Maphar
Km 10, Route Céhébra 111, O
Qu Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp b30
P.P.V : 243,00 DH
6 118001 183111

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.I.
Ain sebaa Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 28,00 DH
6 118001 082018

1126507-A17-MA
28 comprimés pelliculés
10mg/160mg/25mg
EXFORGE HCT O
4014
6 118001030903

1126507-A17-MA
28 comprimés pelliculés
10mg/160mg/25mg
EXFORGE HCT O
4024
6 118001030903

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.I.
Ain sebaa Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

1126507-A17-MA

Maphar
Km 10, Route Céhébra 111, O
Qu Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp b30
P.P.V : 243,00 DH
6 118001 183111

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.I.
Ain sebaa Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 183111

MXGS009
1126507-A17-MA
28 comprimés
10mg/160mg/25mg
EXFORGE HCT O
4014
6 118001030903

MXGS009
1126507-A17-MA
28 comprimés
10mg/160mg/25mg
EXFORGE HCT O
4024
6 118001030903

CORALAN 5 mg O
Boîte de 28 comprimés
PPV : 295,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS009

CORALAN 5 mg O
Boîte de 28 comprimés
PPV : 295,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS009

CORALAN 5 mg O
Boîte de 28 comprimés
PPV : 295,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS009