

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.

Médecine 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

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° P19-0010115

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2610 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA Date de naissance : 23.12.1957

Adresse : 112 LOT EL WAFA ANI DEROUA

Tél. : 0663572895 Total des frais engagés : 1484,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04.09.2019

Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA Age : 23.12.57

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 : BERRECHID

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04.09.2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le paiement des Actes
04/09/19	CSC		250 DH	Dr Abderrahmane LEMDERSI Cardiologue Av Mohamed 3 Rue Yaacoub Mansoura Entre B 1er étage App H 0522515811 Berg

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/9/19	1234.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

* Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY

* Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY

* Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS

* Rythmologie

* Ancien praticien des Hôpitaux de France



د. مهاد الفيلالي لمدرسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

• دبلوم التخصص في أمراض القلب ب الكلية الطب بناسخو

• دبلوم في المختص با الصدى إكليلية الطب بناسخو

• دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس

• أمراض ايقاع القلب

طبيب سافرا مخصوصيات بروبرسا

Mme/Mr : AZMI

35,70 ECMOSTAFIA

3 X KAN DEC/C 160

0 - 1 0

54,10

ANDERSON 21

50,00

0 - 3

3 X ORAVAFENIX 60

107,600

- 51000

2 X Iogrid 500

0 - 1

Berrechid le : 06/10/19

LOT KARDEGIC 160MG
PER : 10 SACHETS B30
P.P.V : 35DH00
02/10/2020
Barcode: 5 118001 081189

QST

cer Mott

Barcode: 6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
78621602238

PPV: 54,10 DH

QST

Barcode: 6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
78621602238

PPV: 54,10 DH

QST

Barcode: 6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
78621602238

PPV: 54,10 DH

QST

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Email: filali.cardiologie@gmail.com - Gsm Urgence: 06 84 84 15 84

TÉ 1234 160

ISBN 978-3-567-08118-9
P.P.U.: 35DH70
SACHETS 830
KARDEGIC 160MG
O

190 / 02
03 2022
107-60

991207
6 118001 081189
Barcode
P.P.V.: 35D70
LOT: 9MMA078
PER.: 10/2020
KARDEGIC 160MG
SACHEIS 830

LOT 191337
EXP 06 2022
PPV 107-60

167,00

107-60

107.60

167100

• 10 •

250,00

Pravastatine / Fenofibrate

40 mg / 160 mg

PRAVAFENIX®

(250,00)