

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.

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 canaux, 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 canaux.

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- 0046099

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3564 Société : RAO

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSAB OUAFAA

Date de naissance : 08/12/1958

Adresse :

Tél. : 0631159486 Total des frais engagés : 803,80 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 :

Le : 21/09/2019

Signature de l'adhérent(e)

ACCUEIL

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PARC Dr. Lotifc TAHIRI 123, Av. Hassan II - Casablanca Tél: 0522 22 11 29 / 0522 22 96 18	24.8.019	40190
PHARMACIE DU PARC Dr. Lotifc TAHIRI 123, Av. Hassan II - Casablanca Tél: 0522 22 11 29 / 0522 22 96 18	20.09.019	40190

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

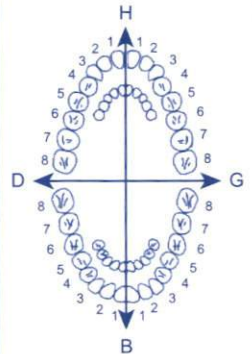
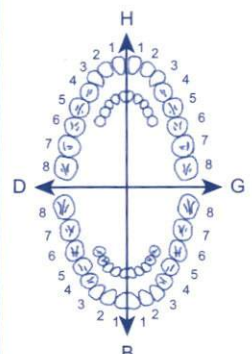
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Coefficient DES TRAVAUX	
				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 Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السلمي
أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية
خريج كلية الطب بباريس
فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

KASSAB
Souda

Casablanca, le 21 MARS 2019

Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91

06/1
Mars

re Co aporal 30/12

1 qeale

7 - hypertension

7 a 120

2 AM EP

1 reole

DE SAAD SOULAMI
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE
356, Rue Mostafa El Maâni

356, Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetoulami@gmail.com
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Aln sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 QH

5 118001 081035

all rights reserved. Subject to medical pr

صيدلية DU PARC

49,40

LATIFA TAHIRI

ancien Diplômée de la Faculté de Paris

Massan II - Tél : 0522-22-11-29/0522-22-96-18

R.C.129140

CASABLANCA

Casablanca, le : 20.09.19

M. Kasseh Wafae Doit

1	Coaprovel 300/12	239,00
1	Hyperium	113,50
1	Pharmacie Du Parc	49,40
		<hr/>
		40190
Annexée à la somme de		
quatre cent un et quatre		
vingt dix centimes #		

MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

Pharmacie Du Parc
Dr. Latifa TAHIRI
123, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 0522-22-11-29 / 0522-22-96-18

MXGS0054



6 118001 130023
 HYPERIUM 1 mg ○
 Boite de 30 comprimés
 PPV: 113.50 DH
 Servier Maroc - Casablanca

LOT 130543
 EXP 03/2022
 PPV 49.40DH

صيدلية
 DU PARC

LATIFA TAHIRI

ien Diplômée de la Faculté de Paris

ssan II - Tél : 0522-22-11-29/0522-22-96-18

R.C.129140

CASABLANCA

Casablanca, le : 24-8-09

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1
 Ain seba Casablanca
 Co-aprovel 300mg/12,5mg
 B28
 P.P.V : 239,00 DH

6 118001 081035

medicine - List I
 e package insert before use.
 it subject to medical prescription.
 Oral

M..... Rassali nafa Doit

1	Coaprovel 300/12,5	239,00
1	Hyperium	113,50
1	Ampel	49,40
	Total	401,90

Arrêtée à la somme de
 # quatre cent 1 DH quatre
 vingt dix Centes #

Pte 3420 03 70

ICE 001776263000027

INPE 0600013077