

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-0031152

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 68421 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELIRAKI HOUSAM

Date de naissance : 26/07/59

Adresse : 105, Rue Azilal, Casablanca

Tél. : 0659494308 Total des frais engagés 300+259,90/559,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Driss BOUGHALEB
Spécialiste des Maladies du Cœur
et Vaisseaux
Res. Select 3ème Etage Appt. 6 App
Av. Allal Ben Abdellah, Rue de l'Horloge
MEKNES Tél. C : 05.35.40.01.01
D : 05.35.50.19.00

Date de consultation : 25/09/2019

Nom et prénom du malade : ELIRAKI HOUSAM

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Meknes Le : 25/09/2019

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
25/09/19	C	1	359,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25-09-19

I.N.P.B

13.202.2005

25990

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 bil

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

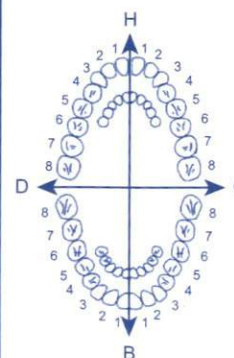
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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 Driss BOUGHALEB

SPECIALISTE DES MALADIES DU CŒUR
ET DES VAISSEAUX

Lauréat de La Faculté de Médecine
de Brest (FRANCE)

Diplômé en Echographie
Doppler Cardiaque (Bordeaux)

Diplômé en Stimulation Cardiaque
et Pose de Pace Maker (PARIS)

Ancien Cardiologue attaché
au CHU de Brest et au CHU de Rabat

الدكتور إدريس بوغالب
اختصاصي في أمراض القلب والشراب

خريج كلية الطب ببيروت (فرنسا)

حاصل على شهادة الفحص بالأصوات

ما فوق الصوتية للقلب (بورديو)

حاصل على شهادة ضبط نبضات القلب

وزرع البطاريات (باريس)

طبيب سابقا بالمستشفى الجامعي ببيروت
والمستشفى الجامعي بالرباط

Meknès, le : 25/09/2019 في : مكناس

Dr. Driss BOUGHALEB

58,10 x 3 = 174,30

1- Cardesiel

2- Amlor Sng

3- Cardiaspirine

4- Docillox Siro

5- gele piane



Cardesiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

1, Place Mauritanie Résidence SELECT 3ème Etage Appt. N°6 (En Face Cinéma Caméra)
Tél : Cabinet 05 35 40 04 09 - Urgences : 06 61 13 70 21 - MEKNES

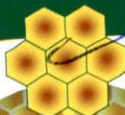
Docivox

**Sirop naturel
sans conservateur**

**X EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES
(THYM-MAUVE-MELEZE)**

Goût miel - menthe

se et dégage les voies respiratoires
ucit la gorge irritée en cas de toux
enforce les défenses naturelles



200 ml



PER 10/21
11180000250531-2

16,60

16 gélules
DOULEURS et FIEVRE

Paracétamol

GÉLUPRA



GÉLUPRANE 500mg
16 gélules
Paracétamol

500

Ne pas laisser à la portée des enfants.
Avaler les gélules avec une boisson.
Voie orale.
VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION:
Lire attentivement la notice.

POSOLOGIE :

amlor 5 mg
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

28 قرص

5 mg



P.P.V.

UT.AV : 01 21 21

LOT N° : 12 63 6 11

0936606717

89,20