

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, soins 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-516492

204035

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 2701 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom M. ZERHOUANE Driss

Date de naissance : 1er Mars 1953

Adresse RESIDENCE DES YASMINE Bd Omar El Kayam et 70 Al Batafsaj

Beaujedid , CASABLANCA

Tél. : 0696801843

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/01/2021

Nom et prénom du malade : M. ZERHOUANE Driss 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHERENT

RELEVE 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
30/11/2014		5	6	INP : 07/10/14 Médecin : Dr. BOURGEOIS Signature : [Signature] Date : 07/10/14

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUR Dr. KABBAJ Soumia Bab El Mansour et sud abderrahmane - casablanca 05 89 11 25 65 fax : 05 22 36 89 12 INPE 092045368	30/04/2024	1070.0

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VIOLET ADHERENT

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'ODF.					
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		$ \begin{array}{r rr} & 25533412 & 21433552 \\ D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline & 00000000 & 00000000 \\ & B & G \end{array} $			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



CASA - OASIS

مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس

CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

PHARMACIE NOUR

Dr. KABBAJ Soumia
108 Angle bd. Yacoub El Mansour et sidi abderrahmane - casablanca
05 22 36 89 11 / fax : 05 22 36 89 12
INPE : 092045368

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

30/04/124

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire
de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

ZERHOUANE DRISS

386,00

- Redabam 10s: 1cplj
 - Upenio 200 99,00 1cplj
 - LD NOR 20s: 1cplj
 - 89,20
 - Cordarone 200s: 1cplj
 - 41,35 x 2
 - 419,00
 - Cardiz 6,25s: 1cpa x 21.
 - Forxiga 10s: 1cplj mol.
 - Cedes 20s: 1sellj mat
 - 36,60 x 2
 - 39,35
 - losiliz 10s: 1cplj midi
 - Aldactone 50g. $\frac{1}{2}$ cplj
- ~~0,00~~ 70,00
- T.MRS*

LOT: 240264
EXP: 02/2027
PPV: 99,00 DH

ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS
P.P.V: 39DH30
118000 250517
Laboratoires
S.A.

Rivaroxaban

LOT 231162
EXP 09/26
PPV 386DH00

LOT 230
PER JAN 2027
PPV 41 DH 90

LOT 230
PER JAN 2027
PPV 41 DH 90

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 419,00 DH
6 118001 185023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60
6 118000 060468

CORDARONE 200MG
CP SEC 840
P.P.V: 89DH70
6 118000 061120