

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

Le 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

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 caractères personnels.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19- 0041853

me 21936

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Khalid Mohamed

Date de naissance : 11/9/36

Adresse : Rue 54 n° 15 Famille 5 côte d'afrique cas

Tél. : 05 22 37 99 21

Total des frais engagés : 3938.50 Dhs 118850

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/07/2007

Nom et prénom du malade : KHALID Mohamed

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathologique HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous l'obligation de 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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Maedecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 19/02/1992 | SL SCB | | 2500,- | Dr. Mohamed Chahdadi - 16-02-1992 |

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE KOTUBI Mohand A. ARAB Dacteur d'Etat en Pharmacie N° 104 Cité Djamaa Casablanca 33024 22/31/07 05/22 SIREN: 92036904 | 19/02/2023 | 938,55 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 :

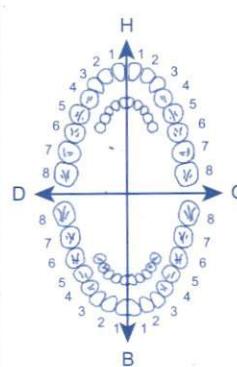
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

L. 19.02.2020

M² Khalidi Dhs

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

PPV: 147 DH 40 Cardiologie

PER: 06/21 et
LOT: 11252-1 Vasculaire

de la Faculté

269,00

ARIS

erne

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V: 46,70 DH

6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V: 46,70 DH

6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V: 46,70 DH

6 118001 080335

LOT: 19E001
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V: 98DH00
6 118000 962257

LOT 181031
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

LOT: GB9104
PER: 04/2022
PPV: 185 DH 00

- Kardepric 160mg : 1 p/j

147,40 - Rogat 10mg : 1 p/j

269,00

- Coveram 10/5mg : 1 p/j

46,70 x 03

- Corvasal : 1 p x 31

98,00

- TAM sulorine
1 p/j (le mi)

comot & 5mg

99,00 - 1 p/j

- oedes 20mg

185,00 - 1 p/j

- rafet 20mg (1 flacon)

2 buffes

938,50 (fl dle)

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
Rue de la Ville Oasis
Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 25

Dr. Mohamed ALLAOUI
Rue France Ville
Oasis
Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 25

PHARMACIE KOUTOUBIA
Doktor Mohamed ARAAB
Mise en Pharmacie
Cité Dième Casablanca
Tél: 0522 37 31
INPE: 91036904



valable 3 mois

Le 19/08/2000

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *KHALIDI Nadech*

Présente

Cardiopathie ischémique + HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca