

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, 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.

Education :

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.

Déclaration de 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 actère 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- 0016383

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 826

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMAROUCH Alde bouch

Date de naissance :

Adresse :

87, rue Baalbak Am Diab

Tél. 06 61 62 02 63

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'intention 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 : Casa

Le : 21/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Dout

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Achat et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21-12-619 (3) cc			350	DR. EL MAKHLOUF Al Professeur Grégoire Cardin, Tel: 0532 815559 - 05 Med. Abdouh,

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;"> Pharmacie Le Marais 5, Rue Jules Ferry Quartier Canebière Casablanca T: 052236282 </p>	21/12/19	T = 1883,72

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

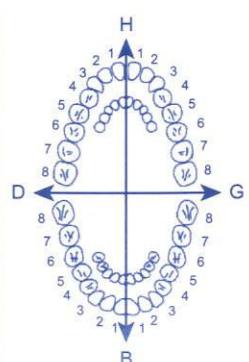
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, le 21 Décembre 2019

Monsieur Abdelaziz AMAROUCH

1 - SINTROM : 1/2 CP LE SOIR X 3MOIS
SANS ARRET

2 - CORVASAL 2 mg: 1CP X3/J SANS ARRET

3 - CARDIIX 6.25 mg:
1/2 CP TOUS LES 2 J

4 - LASILIX 40 mg :
1 CP MATIN SANS ARRET

5 - UPERIO 50
1 CP MATIN ET SOIR A 12 H D'INTERVALLE X 1 MOIS

6 - NOCICEPTOL POMMADE
1 application matin et soir

7 - VITANEVRYL FORTE : 1 CP X3/J X 1 MOIS

(20,50 x 5)
(46,70 x 9)
44,00
(34,60 x 1)

(431,00 x 2)

198,00 PVC: 198,00 DH

(28,80 x 3)

T. 1883,7

Mme ALLOUACHE Layla Madja
Pharmacie Les Arcades
5, Rue Jafal Eddine Sayouti
Quartier Racine
Té: 05 22 36 28 24 - Casablanca

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE

EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

PER.: 03/2023	Lasilix 40mg 20 Cp séc P.P.V : 34DH60 LOT : 9MA081 PER.: 05/2023	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg. cp b 30 P.P.V : 47,80 DH 6 118000 060468	UPERIO® 100 mg Comprimé pelliculé. Boite de 28. PPV : 6 118001 080335	PPV : Exp : N° Lot : <i>20/00</i>	VITANEVRIL® FORT 100 mg 30 comprimés pelliculés 6 118000 180593
PER.: 02/2022	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 8MA083 PER.: 02/2023	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg. cp b 30 P.P.V : 47,80 DH 6 118000 060468	NOVARTIS PPV : 431,00 DH 6 118001 080335	PPV : Exp : N° Lot : <i>20/00</i>	
PER.: 02/2023	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 9E004 PER.: 02/2023	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg. cp b 30 P.P.V : 47,80 DH 6 118000 060468	NOVARTIS PPV : 431,00 DH 6 118001 080335	PPV : Exp : N° Lot : <i>20/00</i>	
PER.: 02/2023	Lasilix 40mg 20 Cp séc P.P.V : 34DH60 LOT : 9MA078 PER.: 02/2023	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg. cp b 30 P.P.V : 47,80 DH 6 118000 060468	NOVARTIS PPV : 431,00 DH 6 118001 080335	PPV : Exp : N° Lot : <i>20/00</i>	
		Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg. cp b 30 P.P.V : 47,80 DH 6 118001 080335	NOVARTIS PPV : 431,00 DH 6 118001 080335	PPV : Exp : N° Lot : <i>20/00</i>	
		Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg. cp b 30 P.P.V : 47,80 DH 6 118001 080335	NOVARTIS PPV : 431,00 DH 6 118001 080335	PPV : Exp : N° Lot : <i>20/00</i>	
		Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg. cp b 30 P.P.V : 47,80 DH 6 118001 080335	NOVARTIS PPV : 431,00 DH 6 118001 080335	PPV : Exp : N° Lot : <i>20/00</i>	
		Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg. cp b 30 P.P.V : 47,80 DH 6 118001 080335	NOVARTIS PPV : 431,00 DH 6 118001 080335	PPV : Exp : N° Lot : <i>20/00</i>	
		Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Corvasal 2 mg. cp b 30 P.P.V : 47,80 DH 6 118001 080335	NOVARTIS PPV : 431,00 DH 6 118001 080335	PPV : Exp : N° Lot : <i>20/00</i>	