

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

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 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

26732

Matricule : 00237

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EZDOUTI MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
64 Bd Ghandi - Casablanca
t. 05 22 38 01 12/05 81 15 78 09
16 DEC. 2019



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EZDOUTI MOHAMMED

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:
Enfant

Nature de la maladie :

Angor - myocardeux

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 : / /

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 Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16 DEC 2019 | Consultation Cardi | 300 DHS | | DR ALAMI M Professeur en Cardiologie 64 Bd Ghandi - Casablanca El. 0522390112/0661157805 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien du du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-----------------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE KARIM BOUAFIA TEL:0526 89 84 01</i> | <i>13/07/84</i> | <i>719,35</i> |

~~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 |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | 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 | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

| | |
|---|--|
| <p>M-A-S0059</p> <p></p> <p>6 11800113 0030</p> <p>CORALAN 5 mg <input checked="" type="radio"/></p> <p>Boîte de 28 comprimés</p> <p>PPV: 295.20 DH</p> <p>Maroc - Casablanca</p> | <p></p> <p>6 118001 130023</p> <p>HYPERIUM 1 mg <input type="radio"/></p> <p>Boîte de 30 comprimés</p> <p>PPV: 113.50 DH</p> <p>Servier Maroc - Casablanca</p> |
|---|--|

28.0
a LOT: 126
PER: DEC 2021
PPV: 44 DH 00

du Cœur et des Vaisseaux

Le 16.12.2019

Mr EZDOUTI MOHAMED

- KARDEGIC 75
1sch /j
- IPERTEN 20
1cp /j
- HYPERIUM
1cp /j
- CARDIX 6.25
1cp X2/j
- CORALAN 5
1/2cp /j
- NITRODERM 5
1patch /j
- OEDES 20

6 118000 061847

P.P.V : 30DH70

9MA045 80/2020

SACHETS B3U

Distributeur PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Dispositifs transdermiques

PPV : 84.10 DH

21/09/14

Dr. ALAMPY
Professeur en Cardiologie
64 Bd Ghazi - Casablanca
t. 05 22/39 01 12/06 61 15 78 06

Pr Alami Mohamed, 264 Bd Ghandi, Casablanca. Tel 0522390112. Fax 0522390092. Urgences 0661157806