

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.

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.

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

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 caractére 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° P19-0004095

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05130

Société : R.A.T

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ROLY G. A. NSY Fatima Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.78.65.88.82 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin
Dr. EL MATHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5 Rue Med. Abdouh Casablanca
Tél. : 05.22.29.81.55/50 05.22.27.20.80

Date de consultation : 13/02/2020

Nom et prénom du malade : Me ROUAFI Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A.C.F.A

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e)

Le : 13/02/2020

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
13.02.2020	C			<i>DR. EL MAHLOUF Ali Rue Med. A. Géorge Abbouh - 0522368155159 - 0522416689</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/2/20	837.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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
 Fax : 0522.22.62.97
 Dom : 0522.79.85.32
 GSM cabinet : 06 78 18 18 16

MME ROUGANI Fatima

1 - CARDENTIEL 5 mg
 1/2CP PAR JOUR MATIN SANS ARRET

2 - SINTROM 4 mg:
 3/4 CP LE SOIR ALTERNE AVEC 1/2 CP LE LENDemain SANS ARRET

3 - ALDACTAZINE : 1/2 CP LE MATIN
 SANS ARRET TOUS LES JOURS

4 DIGOXINE : 1 CP /j sauf lundi et vendredi
 SAUF LUNDI ET VENDREDI.SANS ARRET

Sintrom® 4 mg
 Acénocoumarol
 10 comprimés à 4 mg



Casablanca le 13/02/2020

6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH

P.P.V: 39,30

11 39,30
 P.P.V 39 30

5 1 39,30
 P.P.V 39 30

6 118001 040117
 DIGOXINE 0,25 mg
 (Digoxine)
 30 comprimés
 BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
 DIGOXINE 0,25 mg
 (Digoxine)
 30 comprimés
 BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
 DIGOXINE 0,25 mg
 (Digoxine)
 30 comprimés
 BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
 DIGOXINE 0,25 mg
 (Digoxine)
 30 comprimés
 BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

Dr. EL MAKHLOUF Ali
 Professeur Agrégé Cardiologie
 5, Rue Med. Abdouh - Casa
 Tel.: 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89

20px 12

837,70

PHARMACIE ALI