

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.

que :

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.

aire :

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.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

die 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 personnelles.

S : 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

Nº P19- 0046571

Optique RD: 27417 Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1868 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Elayyan Najaat Nouria Khatib Hassan

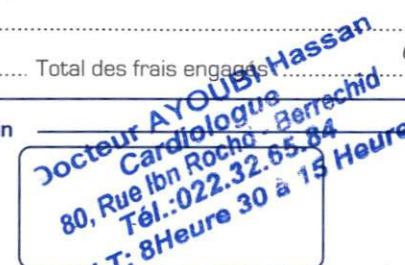
Date de naissance : 05.03.59

Adresse : Rue Sidi Youssef Ibn Rochd 20000 Casablanca
Babech - 6^e étage

Tél. : Total des frais engagés : 912,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 4.05.2020

Nom et prénom du malade : KHALID Najaat Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HT

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : HT

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-046571

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1868

Nom de l'adhérent(e) : Elayyan Najaat

Total des frais engagés : 912,60 Dhs

Date de dépôt : 14.05.2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature Médecin attestant le Paiement des Actes
11/05/2020	100		60	<i>Docteur AYOUBI Hassan Cardiologue 80, Rue Ibn Rachid - Berrechid Tel: 02-32-65-84 H.S: 8 Heure 30 à 15 Heure</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Docteur Kaderi L. Zineb 22, Rue Hassan II - BERRECHID Téléphone: 02-32-65-84</i>	2001-05-20	<i>12.95</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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: H (top left), G (top right), D (bottom left), and B (bottom right				



الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN

أخصائي في أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط

والدورة الدموية - الفحص بالصدفي والهولتير

Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires

Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

INPE : 06 11 75 584 - 05 22 32 65 84

Sur Rendez-vous بالموعد :

Pharmacie 2000
Docteur Kadiri L Zineb
22, bd Mohammed V - BERRECHID
Téléphone : 012.53.36.45

٢١١١٠٥٤ / ٦٢٢٣
KARLITOUS Mayat

175.20 - calcinih 10 S.V.
x 4 - Tcp 1/3 me

67.80 - Rifel 10 S.V.
x 4 - Tcp x 3 me

120.70 - Esram 70 mg S.V.
Fgt

42.30 - Adenil 10 S.V.

465.50 - Yr 1/4 P.
= Adaglip 10 mg P.

147.40

512.90

05 22 32 65 84 - برشيد - الهاتف :
80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél : 05 22 32 65 84

المستعجلات : 06 72 12 00 62

Doctor AYOUBI Hassan
Cardiologue
Rue Ibn Rochd - Berrechid
Tél : 022.32.65.84
Mobile : 05 22 32 65 84
Urgence : 06 72 12 00 62

COOPER PHARMA
PPV : 72,80 DH

Bésylate

LOT : 062
PER : AUT 2022
PPV : 75 DH 20

28 C

Lot 26080822
ut. av. 09/2020
Fab. 10/2018



Bésylate

LOT : 062
PER : AUT 2022
PPV : 75 DH 20

28 C

67,80

071819 0924
PPV 67DH80

BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6118001 200825

28 Comp

LOT : 064
PER : NOV 2022
PPV : 75 DH 20

CALCINIB 10mg 28 comprimés



120,70

LOT 19/01
PER 02/22
PPV 120DH70

ZOLM® 30 mg
28 gélules



6118000 240969

67,80

006820 0123

PPV 67DH80

BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6118001 200825

67,80

006820 0123

PPV 67DH80

BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6118001 200825

CALCINIB 10mg 28 comprimés



50520

CALCINIB 10mg 28 comprimés



6118000 050520

CALCINIB 10mg 28 comprimés



6118000 050520

ROZAT® 10 mg
Rosuvastatine
28 comprimés pelliculés



6118000 041771

PPV : 147DH40
PER : 11/21
LOT : I2658

Bésylate

LOT : 062
PER : AUT 2022
PPV : 75 DH 20

28