

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.

Radiologie 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 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008680

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 569

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LACHGUAR Houssine

Date de naissance : 01.01.1945

Adresse : Rond. Firdaouss GHIA TM 7 APP76 oufia

Tél. : 05 22 89 32 97

Total des frais engagés : 3530,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12.05.2020

Nom et prénom du malade : Bouftas Sadiq

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cardiop

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

Le : 26/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° P19- 0008680

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 : 569

Nom de l'adhérent(e) LACHGUAR

Total des frais engagés : 3530,10

Date de dépôt :

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
12.05.2010	consultation p.600		300	
03				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMAAEG BOUCHRA DOCTEUR Route Bouzouira 103 Oulad Hassadou 24 ns 22.500	19/11/99	3230.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exi  s 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	*	*	*	Date du devis
	*	*	*	Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)

Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire

Ex Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

12/5/2014

Casablanca, le

Dr. Miloud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Mohamed VI - KISSARIATE TISSIR
2ème Etage - CASABLANCA
Tél: 0522 45 02 40 / 41 - Fax: 0522 45 02 39

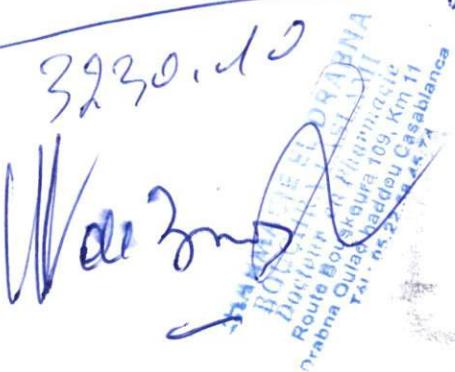
Boulevard Sidi Abdellah

3193 - Casablanca 347,000.00

My le 05/05/2014

107,10 - Kundiaghi 160 35,70 x 3

3230,10



12/5/2014
appelle

Dr. Miloud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Mohamed VI - KISSARIATE TISSIR
2ème Etage - CASABLANCA
Tél: 0522 45 02 40 / 41 - Fax: 0522 45 02 39



6

118001 081189

P.P.V. : 35DH70

LOT : 20E010
PER.:09 2021

KARDEGIC 160MG

SACHETS 830

O



6

118001 081189

P.P.V. : 35DH70

LOT : 20E010
PER.:09 2021

KARDEGIC 160MG

SACHETS 830

O



6

118001 081189

P.P.V. : 35DH70

LOT : 20E010
PER.:09 2021

KARDEGIC 160MG

SACHETS 830

O

Xarelto® 10 mg / 10 caps (Rivaroxaban)

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 caps (Rivaroxaban)

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.Xarelto® 10 mg / 10 caps (Rivaroxaban)
P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 caps (Rivaroxaban)

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.Xarelto® 10 mg / 10 caps (Rivaroxaban)
P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 caps (Rivaroxaban)

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090648

Bayer S.A.

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 caps (Rivaroxaban)

Xarelto® 10 mg / 10 caps (Rivaroxaban)

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.

Xarelto® 10 mg / 10 caps (Rivaroxaban)

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.

Long Bout de
séz de

Le 12.05.10

