

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

litions 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.

rmacie :

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.

cique :

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.

entaire :

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 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

MUPRAS
RECEPTION
19 MARS

Déclaration de Maladie

Nº P19- 046304

ND: 32357

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 042.17 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KAHAL LAHJA MUSTAPHA

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : 42 PASSAGE 13 HAY TISSER 2
BERRECHID

Tél. : 06 33 79 38 55 Total des frais engagés : 348 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/02/2020

Nom et prénom du malade : KAHALLAHIA MUSTAPHA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DYSMIE

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-046304

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 : 42.17

Nom de l'adhérent(e) : KAHAL

Total des frais engagés : 348

Date de dépôt : 348

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES Doc 1

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
3.02.2004	CSC		250.00	Carrefour Cardiologique Mansour Resbeh Av Mohamed V Entree B 1er étage Tel 05 22 51 55 55 Berrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAJAH SANTÉ BOUKERD NAJAH 156 Bd Mohammed V Berrechid GSM : 05 22 33 74 04	63/02/2004	90.00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan d'état de la dent.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux	Montants des soins	Début d'exécution	Fin d'exécution	Coefficient des travaux	Montants des soins	Date du devis	Date de l'exécution

Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

- * Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- * Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- * Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- * Rythmologie
- * Ancien praticien des Hôpitaux de France



د. مهاد الفيلالي لمدرسي

افتراضي في أمراض القلب والشرايين

• دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية

الطب بنانسي

• دبلوم في المرض باصدقاء بكلية

الطب بنانسي

• دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية

الطب بباريس

• أمراض إيقاع القلب

• طب سارقا بمشافي فرنسا

Mme/Mr : KAHAKAHIA

MUSTAPHA

STROMAG SV

Berrechid le : 02/02/2020



Docteur Mourad FILALI LEMDERSI
Cardiologue
Angle Av Mohamed V & Rue Yacoub
El Mansour Residence Haj Ahmed
Entrée B 1er Etage App 14 1
Tel: 05 22 51 76 61
El Berrechid

PHARMACIE NAJAH SANI
BOUKENTER NAJAH
156 Bd Mohammed V
Berrechid
GSM: 05 22 33 74 04

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Email: filali.cardiologie@gmail.com - Gsm Urgence: 06 84 84 15 84

Stremag
Magnésium

Magnésium

N° DE LOT / BATCH N° :

DATE DE FABRICATION / DATE OF MANUFACTURE :
DATE D'ÉPÉRÉRENCE AVANT FIN / BEST BEFORE :

A CONSOMMÉ

ANTE
JAH
nedv
7404