

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Rééducation :

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

La 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- 046563

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

33198 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDELMALEK

Date de naissance : 01/06/1953

Adresse : 15, Rue EL caïd Ahmed Casa

Tél. : 0661253157 Total des frais engagés : 581,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hame HIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de l'Indépendance, Angle Bd. 2 Mars
Rue, Carré d'Or, Casablanca
GSM: 061.71.00.44

Date de consultation : 06/03/2020

Nom et prénom du malade : CHRAÏBI Abdelmalek Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA, Suivi MUPRAS

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 : Casa Le : 15/3/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



[illegible]

Dr. H. H. H. H.
Cardiologue, Gynécologue et Pédiatre
70, Rue de Rome, Anglo Bel. 2 Mar.
Rés. Carré d'Or - Casablanca
SSM: 001.71.00.44

[illegible]

06/03/2020

581.15

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]

Montant détaillé des Honoraires

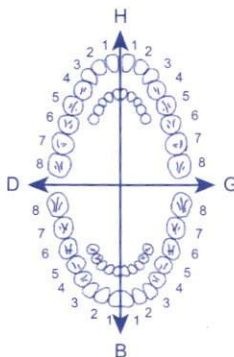
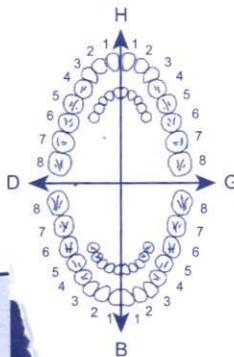
de

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/> FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/> DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>															
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTIO

Dr. Ihame HJIAJ Ep. BENOMAR

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège

Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France

الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب
لللكبار والأطفال
خريجة كلية الطب

بليج - بلجيك

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي وباريس - فرنسا



Casablanca, le :

06/03/2020

Nom :

M^{re} CHRAÏBI Abdelmalek

30,70²
61,40

S.V.

LOT : 20E009
PER: 07/2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 20E007
PER: 06/2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

10/ Kardegic 75 : 12/1
Ht 2 mois

240,00²
480,00

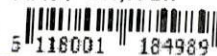
S.V.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



5 118001 184989

20/ Seroplex 10

Ht 2 mois

39,70

30/ Fucidine pommade

Appx 2/1

Ht 1/1

581,10



Dr. Ihame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
10, Rue du Kome, Angie Ed. 2 Mars
Res. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 061.71.00.44