

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

ditions 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.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01702 Société : RAM 34467

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DRIQUECH MOHAMED

Date de naissance : H 41 LOT EL WAFA DEROUA

Adresse : 01/07/1956

Tél. : 0650621092 Total des frais engagés : 1453,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



CLINIQUE CASA - OASS
20 Rue de France Ville Casab - Casab
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 93 23

Date de consultation : 13/07/2020

Nom et prénom du malade : SAADIA NAIDA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA DT hypertension

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

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 : CASAB Le : 13/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-036260

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 : 01702

Nom de l'adhérent(e) : DRIQUECH

Total des frais engagés : 1453,90

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
13.7.20	K16	150	

Dr. Hossini Sérigui
Cardiologue et Soins Intensifs

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS

Le France Ville Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 93 25
Fax: 0522 98 93 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/20	1203,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE PRÉVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

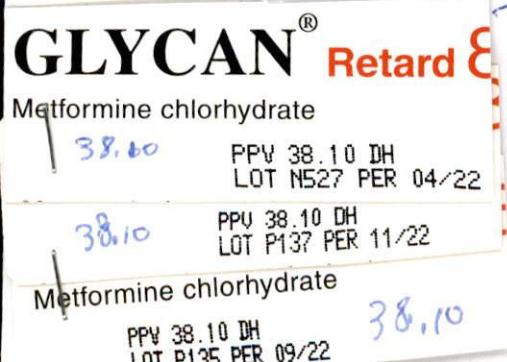
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE
DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 84,00 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 84,00 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 84,00 DH
6 118001 081325



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

Dr. Hosni SEFRISSI
Cardiologue et Soins Intensifs

N° - EL GHAIY NA 71 X

1828 - x3

132.7. W

182,80

Bipritaxido

72,00 - x3 1cp mch



Détensiel 72,00 - x3

24,10 - x3 1cp m

Levothyrox 100

84,00 - x3



Amarel 4

38,10 - x3



Glycan 8

1cp mch

1cp 3

1203,90

