

ECOMMANDEMENTS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
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.

phacie :

les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

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.

ladie 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 caractére 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 : 4651

Société : RAM 38934

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : JAMAL EL AAZAB

Autre : boussek

Date de naissance : 1953

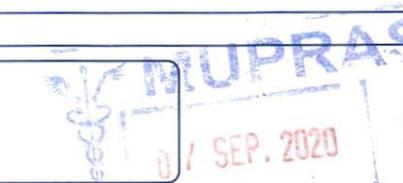
Adresse : 56 rd Aldebarhan Bouakel

Hay Errahba

Tél. : 05 55 59 08 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cache attest
04/09	Consultation		250 dh	
06/09	+		Merat	
	Echo		800 dh	
			Sidi Othmane	
			Imm 1 1 1 22 22 82	
			Imm N	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du CAF Rue CHAOUI SAMIRA 101 Oukhouta Beauséjour Tel 06 22 39 89 73	4/9/2020	1621.60

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	

<p>6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30</p> <p>6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30</p> <p>6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30</p>	<p>6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30</p> <p>6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30</p> <p>6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30</p>	<p>6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30</p> <p>6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30</p> <p>6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30</p>
<p>78269129868 PPV: 54,10 DH</p> <p>78269129868 PPV: 54,10 DH</p> <p>78269129868 PPV: 54,10 DH</p>	<p>78269129868 PPV: 54,10 DH</p> <p>78269129868 PPV: 54,10 DH</p> <p>78269129868 PPV: 54,10 DH</p>	<p>78269129868 PPV: 54,10 DH</p> <p>78269129868 PPV: 54,10 DH</p> <p>78269129868 PPV: 54,10 DH</p>
<p>LOT : 9MA045 PER.: 08/2020</p> <p>KARDEGIC 75MG SACHETS B30</p> <p>P.P.V :30DH70</p> <p>6 118000 061847 KARDEGIC 75MG SACHETS B30</p> <p>P.P.V :30DH70</p> <p>6 118000 061847 KARDEGIC 75MG SACHETS B30</p> <p>P.P.V :30DH70</p>	<p>LOT : 19E002 PER.: 01/2021</p> <p>KARDEGIC 75MG SACHETS B30</p> <p>P.P.V :30DH70</p> <p>6 118000 061847 KARDEGIC 75MG SACHETS B30</p> <p>P.P.V :30DH70</p> <p>6 118000 061847 KARDEGIC 75MG SACHETS B30</p> <p>P.P.V :30DH70</p>	<p>LOT : 19E005 PER.: 04/2021</p> <p>KARDEGIC 75MG SACHETS B30</p> <p>P.P.V :30DH70</p> <p>6 118000 061847 KARDEGIC 75MG SACHETS B30</p> <p>P.P.V :30DH70</p> <p>6 118000 061847 KARDEGIC 75MG SACHETS B30</p> <p>P.P.V :30DH70</p>
<p>MONTA DES SOI</p>	<p>PPV:10</p>	<p>PPV:10</p>

		<p>11888800061847</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>G</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	G	21433552	D	00000000		00000000		00000000		00000000	B	35533411		11433553
H	25533412	G	21433552																
D	00000000		00000000																
	00000000		00000000																
B	35533411		11433553																
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
<p>DATE DU DEVIS</p>																			
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

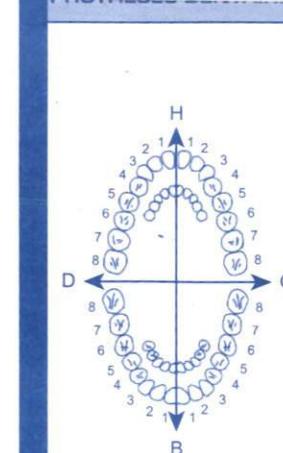
du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CAF صيدلية الشام SAHOUUI SAMIRA Dukhaneh Beausjour Tal 06 22 39 89 13	4/9/2020	1621.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature et signature du docteur 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	



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS



VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXAMEN

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr . Lalami Meriam

Spécialiste des Maladies du cœur et de vaisseaux



دكتورة العلمي مريم
اختصاصية في أمراض
القلب والشرايين

- دبلوم في صدى القلب من جامعة بوردو - فرنسا
- تخطيط القلب
- الشخص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين
- تسجيل مستمر لضغط و تخطيط القلب
- تخطيط العهد

Casablanca le :..... 04/09/2020

COVERSYL 5MG

1 cp le matin , pendant 6 mois

CARDENTIEL 2.5MG

1/2 CP LE MATIN ET 1/2 CP LE SOIR, pendant 6 mois

TAHOR 20MG

1CP, pendant 6 mois

KARDEGIC 75 MG

1 SACHET LE MATIN, pendant 6 mois

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 6 MOIS

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 03/03/2021

Meriam
3938
3 Bd. Abu Hourain
Sidi Othmane
57 22 82
Pharmacie du CAF
Mme CHAOUI SAMIRA
1 Rue Al Orthouzane
Casablanca - Tizi
Beaute -

Tel. : 05 22 57 22 82 - GSM : 07 70 51 17 83 (en cas d'urgence) Email : lalami.meriam@gmail.com

Angle Bd. Abou Houraira, Immeuble N° 31, Etage N° 3 - Sidi Othmane

Dr . Lalami Meriam

**Spécialiste des Maladies
du coeur et de vaisseaux**



دكتورة العلمي مريم

**اختصاصية في أمراض
القلب و الشرايين**

دبلوم في صدى القلب من جامعة بوردو - فرنسا

تخطيط القلب

الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين

تجيل مستمر للضغط و تخطيط القلب

تخطيط العهد

ECG - Echographie Doppler du Coeur et des vaisseaux

Holter tebisionnel et rythmique

Epreuve d'effort

Diplômé en échocardiographie Doppler
de l'université de Bordeaux - France

Casablanca le :

04/09/2020

Mr JAMAL EL ARAB Lahsen

Dr. LALAMI Meriam

Angle Bd. 10 Mars et Bd. Abou Hourair
Immeuble N° 31 Etage N° 3 Sidi Othmane
Tél: 05 22 57 22 82

NOTE D'HONORAIRE

Actes

Montant

Consultation

250,00

Echo doppler

800,00

Total :

1 050,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

MILLE CINQUANTE DIRHAMS



091245621

Dr. LALAMI Meriam
Cardiologue
Angle Bd. 10 Mars et Bd. Abou Hourair
Immeuble N° 31 Etage N° 3 Sidi Othmane
Tél: 05 22 57 22 82