

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.

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 AID et AIC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 - 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 - 0 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'Aspirine - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (G.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



de Prévoyance
ons Sociales
Air Maroc

Déclaration de Maladie

Nº W19-554359

ND: 39441

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0184	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ETAKI ITNESSA			
Date de naissance : 18 11 56			
Adresse : Ennas 1 Rue 32 A 043 Ain chock			
Tél. : 0665789620	Total des frais engagés :		
Dhs			

Cadre réservé au Médecin	Dr. CHERRADI Rhtzlan <i>Professeur en Cardiologie</i> CMCV Clinique Agdal Tél: 05 37 77 91 24 / 05 37 77 22 22 INPE : 101099992
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	9/2/2012
Nom et prénom du malade :	Douata CHAKIR HASSAN
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dysrhythmie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif 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 : / /

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
				<p>INP : Dr. CHERRADI RIZIAN Professeur en Cardiologie CMCV Clinique Agdal Tel.: 05 37 77 91 24 / 05 37 77 22 22 INPE : 101099992</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/02/20	1951,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CLINIQUE DES
MALADIES DU COEUR
ET DES VAISSEAUX**



**مصحة
أمراض القلب
والشرايين**

Rabat, le : ٩ / ٢ / ٢٠

٩٢,١٥ × ٦

① Amorol ٣٠٢
١٤٧,٠٠ × ٣
١٤٧,٠٠ × ٦
١٤٧,٠٠ × ٣
١٤٧,٠٠ × ٦

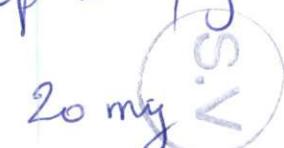


٩٢,١٥ × ٦
٩٢,١٥ × ٦
٩٢,١٥ × ٦
٩٢,١٥ × ٦
٩٢,١٥ × ٦
٩٢,١٥ × ٦



Midi Siv

٩٧,٦
٩٧,٦
٩٧,٦
٩٧,٦
٩٧,٦
٩٧,٦



١٤٧,٠٠ × ٦
١٤٧,٠٠ × ٦
١٤٧,٠٠ × ٦
١٤٧,٠٠ × ٦
١٤٧,٠٠ × ٦
١٤٧,٠٠ × ٦

٩٧,٧
٩٧,٧
٩٧,٧
٩٧,٧
٩٧,٧
٩٧,٧



Dr. CHERRADI Rhizlane
Professeur en Cardiologie
CMCV Clinique Agdal
Tél : ٠٥ ٣٧ ٧٧ ٩١ ٢٤ / ٠٥ ٣٧ ٧٧ ٢٢ ٢٢
INPE : ١٠ ١٠ ٩٩ ٩٩ ٩٢

T = ١٩٦١,٩٥

6, Place Talha -Av. Ibn Sina - Agdal - Rabat

Tel : 05 37 77 22 22 / 05 37 77 53 91 / 05 37 77 91 24 / 05 37 77 53 44

Fax : 05 37 68 19 52 - E-mail: cmcvcliniqueagdal@gmail.com. Site web : www.medecine.ma / cmcv

ICE : 001713069000035

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000 060017

PER.:10/2022
LOT:19E001

6 118000 060017

P.P.V : 92DH10

CP B30

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10
LOT : 19E001
PER.:10/2022

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000 060017

PER.:10/2022
LOT:9M014

AMAREL 3MG
CP B30

LOT : 9M014
P.P.V : 92DH10
PER.:04/2022

AMAREL 3MG
CP B30

LOT : 9M014
P.P.V : 92DH10
PER.:04/2022

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH



119010/1322/2001

JANUMET® 50/850 mg

AMM 58DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

AMM 58DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

AMM 58DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.



6 118001 160488
JANUMET® 50/850 mg
AMM 58DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

6 118001 160488

JANUMET® 50/850 mg

AMM 58DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

P.P.V : 97DH60
PER. 11/21
LOT 12600-2



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280