

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

Souscriptions 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.

Education :

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 (LGI) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4639

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL KANOUNI . Abdal Kader

Date de naissance :

08 . 04 . 1956

Adresse :

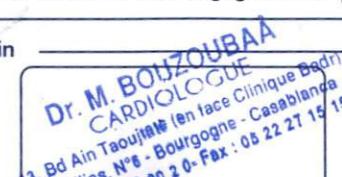
47 Rue Aït Ouirir Bourgogne
Casablanca

Tél. : 066 417 02 13

Total des frais engagés : 484,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/10/2020

Nom et prénom du malade :

El Kandouni Abdal Kader Age: 64 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements dans un 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

19/01/2020
06/10/2020

Déclaration de Maladie

Nº P19- 0041629

ND: 44373

Optique

Autres

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
06/10/2010	C. CCC		3000hs	Dr. M. BOUJOUR CARDIOLOGUE 13, Bd Aïn Tactoula - IAH des Ilias N°6 - Bourgogne - 05 22 21 26 30 - Fax : 05 22 21 05 22 21 26 30 - Fax : 05 22 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie AL TABABI LAWBABI Amine 45, Bd de Bourgogne - Casablanca Tél: 05 22 27 35 82 TP 35601008 ICE 00165418 INPE 092004639</p> 	06/10 Lolo	484,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 in each quadrant. The quadrants are labeled as follows:

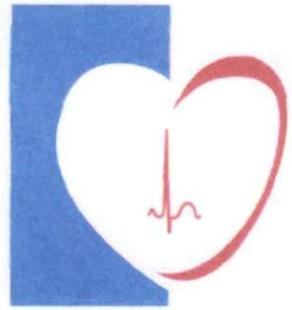
- D**: Lower-left quadrant, containing teeth 1 through 8.
- H**: Upper-front quadrant, containing teeth 1 through 8.
- B**: Lower-right quadrant, containing teeth 1 through 8.
- A**: Upper-right quadrant, containing teeth 1 through 8.

D	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412</td><td style="width: 50%;">21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	G
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 06/10/2020

باجع (النافع)

Mr ELKANOUN ABDELKADER

الدكتور محمد بو زمع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

1/DILRENE 300



1 / J Matin

$$139,20 \times 3 = 417,60$$

2/ASKARDIL 75



1 CP / J Matin

$$22,40 \times 3 = 67,20$$

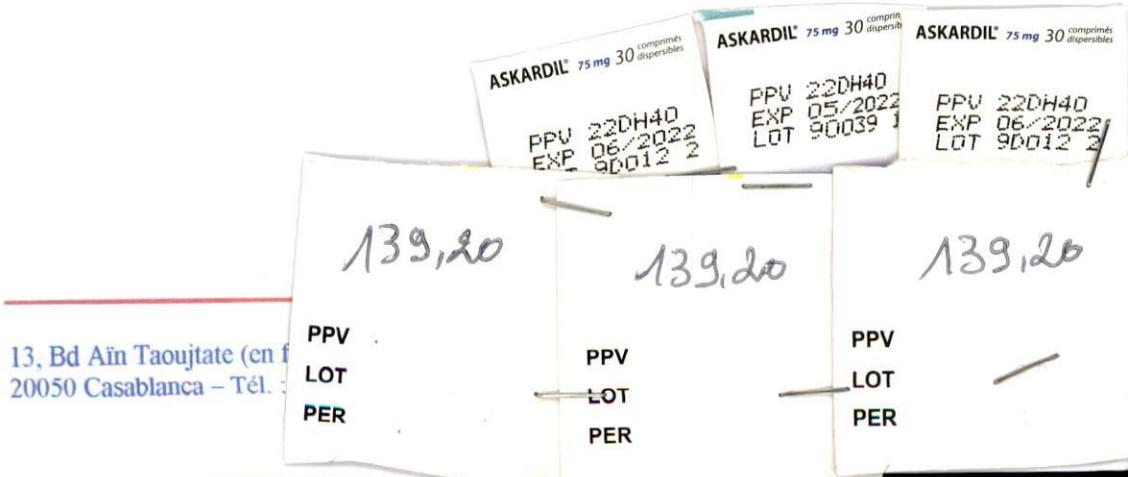
$$484,80$$

Traitement de 3.... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Pharmacie AL FARABI
LAHABA BI Amma
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 0 522 27 35 82
TP: 35601098 - ICE: 001654187000015
INPE 092994939

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujoute (en face Clinique Badia)
Rés. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15



13, Bd Ain Taoujoute (en f
20050 Casablanca - Tél. :

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER