

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

macie :

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.

ication :

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.

aire :

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.

die 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 : 8902

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ICATMOUR MOHAMMED

Date de naissance : 25/06/1962

Adresse :

Tél. 066198244

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/09/2020

Nom et prénom du malade : A. EL ICATMOUR, Age : 55

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ACCIDENT

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/09/2020

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
29-22	C	1	300,00	<i>DR. M. BEN ABBES</i> Dr. M. BEN ABBES en Cardiologue N°: 1777734 - Tel: 053777745

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. M. BEN ABBES</i> N°: 1777734 - Tel: 053777745	02/09/20	10.88,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

كوفيرام

حبات 10 ملغ / 10 ملغ
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

كوفيرام

حبات 10 ملغ / 10 ملغ
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

كوفيرام

حبات 10 ملغ / 10 ملغ
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

10 10

30 حبة

10 10

30 حبة

10 10

30 حبة

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

LD[®] لامسيج

LD[®] لامسيج

لسته II - UNIONEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لسته II - UNIONEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لسته II - UNIONEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لسته II - UNIONEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لسته II - UNIONEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لسته II - UNIONEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لسته II - UNIONEMENT SUR ORDONNANCE

68,90

68,90

68

كوفيرام

كوفيرام

كوفيرام

حبات 10 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجنن / أملوديبين

حبات 10 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجنن / أملوديبين

حبات 10 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجنن / أملوديبين

10 10

30 حبة

SERVIER

10 10

30 حبة

SERVIER

10 10

30 حبة

SERVIER

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

H

D

30 حبة كوفيرام بـ 30

30 حبة كوفيرام بـ 30

30 حبة كوفيرام بـ 30

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

68,90

68,90

68,90

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Echographie-doppler cardiaque, artériel et veineux
Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G
Cardiologie interventionnelle

Docteur Abdeljalil BENABDESLAM

Spécialiste en Cardiologie

ex. attaché de la ligue cardio-vasculaire
au C.H.U Ibn Sina de Rabat



الدكتور عبد الجليل بنعبد السلام

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

ملحق سابق بعصبة أمراض القلب والشرايين

بالمؤتمر الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط

Dr. Abdeljalil BENABDESLAM
Spécialiste en Cardiologue
Rue AL GANZRA Appt N° 6 - Agdal - Rabat - Tél : 05.37.77.77.45 - Fax : 05.37.77.77.45

2 - 8 - 2020

ER VAJOUR

Dr. Hassan

Coveras 10/10

294,00 x 3 = 882,00

- Fluid 197,00

11,00

68,40 x 3 = 205,20

186

X Bme

INPE : 102004124

Dr. ABDJALIL BENABDESLAM
Spécialiste en Cardiologue
Rue AL GANZRA Appt N° 6 - Agdal - Rabat - Tél : 05.37.77.77.45 - Fax : 05.37.77.77.45

PHARMACEUTIQUE
AL BARAKA
AL-AOUA-BEDELLA
PHARMACEUTIQUE
MOULY

7 زنقة الكثرة - الشقة رقم 6 - الطابق الثاني - أڭادل - الرباط -

الهاتف : 05.37.77.77.45 - الفاكس : 05.37.77.77.45 - المحمول : 06.61.19.52.50

E-mail: benabdeslam.abdeljalil@gmail.com

<http://cardiologue.ebooksgratos.com>