

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 ALD et ALC :

- 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.



Declaration de Maladie

N° W19-512569

46209

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3420

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAFFARI KACEM

Date de naissance : 15 09 1959

Adresse :

Tél. :

0661 443806

Total des frais engagés :

839,60 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/08/2020

Nom et prénom du malade : HAFFARI Kacem

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué les renseignements sous pli confidentiel à l'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
03/08/2020	consulte			INP: 991103083 Dr Ilhame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 17, Rue de Roma, Akoris Bld. 2 Mars Rés. Carre d'Or - Casablanca GSM: 061.71.00.46

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement H.H 47 N°H Hay Laymoun - Hay Hassani Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15 ICE 001551566000078 - IF: 40155060	03/08/2020	831.60

[illegible]

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

RELEVÉ 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <div></div>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <div></div>
				MONTANTS DES SOINS <div></div>
				DEBUT D'EXECUTION <div></div>
				FIN D'EXECUTION <div></div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>G</div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>B</div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <div></div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <div></div>
				DATE DU DEVIS <div></div>
				DATE DE L'EXECUTION <div></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège

Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب

لل كبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 03/08/2020

Nom : M^{re} HAFARI Kacem

1^{er} Co Plavix : 1cp/1

2nd Artemon 5/5 : 1cp/1

3rd Car Sursiel 5 : 1cp/1

4th Cor vasal 2mg : 1cp x 3

5th Tahor 10 : 1cp/1

831,60

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement M.H 47 N°H
Hay Laymoune - Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 001551566000078 - IF: 40155060

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 061.71.00.44

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC - Casablanca
Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V : 47,80 DH



6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V : 46,70 DH



6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V : 47,80 DH



6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V : 47,80 DH



6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V : 46,70 DH



6 118001 080335

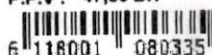
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V : 47,80 DH



6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V : 47,80 DH



6 118001 080335

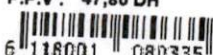
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V : 47,80 DH



6 118001 080335

COOPER PHARMA

PPV : 58,10 DH

COOPER PHARMA

PPV : 58,10 DH

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

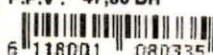
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V : 47,80 DH



6 118001 080335

TAHOR 10 mg
Boite de 28 comprimés

Lot : 1278074

Date Fab: 06 / 2019 Date Exp: 05 / 2022

PPV : 79,00 DH

TAHOR 10 mg
Boite de 28 comprimés

Lot : 1275987

Date Fab: 05 / 2019 Date Exp: 04 / 2022

PPV 79,00 DH

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00

6 118000 260340

Emballage scellé.

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.