

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## 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.

## 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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.

Nº P19-

063379

48019

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2442

Société : R.F.T

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Bouzidouine Mohamoud

Date de naissance : 5.11.1971

Adresse : A.B

Tél. : 0678285694 Total des frais engagés : 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur SOUALY  
Cardiologue  
N°PL. d'Assurance à Bd. Sidi Abdellah  
N° Communal N°10 - 1er Etagé A. Habil  
Assurance - Tél : 0522 91 11 31

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 NOV 2020

Nom et prénom du malade : M. BOUZIDI MOHAMED

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : I. Cancer Nid dép. ANGI

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 : 21.11.20



#### **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
03 Nov 2022	C EIC	x 2	250 NAF	Docteur SOUALY, Cardiologue 10 Avenue H. Massé 75200 Paris Signature : 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI HAMID Groupement des Pharmaciens El Oulemia Tel : 05 22 89 09 63 Fax : 000500246000026	23/11/2020	1670,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **BELEVE 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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

03 NOV. 2020

M<sup>1</sup> BOUZEIDOUNE Mohamed

- 159,50 x 4
- Bipartition 1v + 12,50 M<sup>g</sup>
- 87,50 x 2
- Nécessité 1/2 M<sup>g</sup>
- 35,70 x 4
- Endocavité 16 M<sup>g</sup>
- 31,30 x 4
- Zygote 2 M<sup>g</sup> 11
- 147,40 x 4
- R<sup>o</sup> 2 M<sup>g</sup> T 1 M<sup>g</sup> 11 1 M<sup>g</sup>

Traitement de 4 mois

T = 1670,60

**Dr. M. SOUALY. M**  
Cardiologue

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B  
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

**PHARMACIE SOUFIAN**  
Groupe KARDO  
EL Oujda - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E. : 000500246000026

بالوعود

PPV:159DH50

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30 O  
P.P.V :35DH70  
  
6 118001 081189

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés O

Pharmaceutical Institute  
R.S. 283 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

PPV:159DH50

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30 O  
P.P.V :35DH70  
  
6 118001 081189

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés O

Pharmaceutical Institute  
R.S. 283 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

PPV:159DH50

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30 O  
P.P.V :35DH70  
  
6 118001 081189

LOT 201094  
EXP 05 2024  
PPV 31.30

PPV:159DH50

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30 O  
P.P.V :35DH70  
  
6 118001 081189

LOT 201094  
EXP 05 2024  
PPV 31.30

PPV : 147DH40  
PER : 06/22  
LOT : J1831

LOT 201094  
EXP 05 2024  
PPV 31.30

PPV : 147DH40  
PER : 06/22  
LOT : J1831

LOT 201094  
EXP 05 2024  
PPV 31.30

PPV : 147DH40  
PER : 06/22  
LOT : J1831

PPV : 147DH40  
PER : 06/22  
LOT : J1831

Nom: BOUZIDOUNE MOHAMMED  
Date de naissance: 12/05/1951  
Sexe: Masculin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: A455N°3  
Médecin: CARDIO SOUALY M  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 03/11/2020 08:51:15

1/1

