

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

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.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0044191

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : NAJL73 Société : W9364

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NAJL73 COLVAN

Date de naissance : 01/01/56

Adresse : 27 PASSAGE 06 Hay Tissint

.....6100 BEZERCHID

Tél. : 26602373 18 Total des frais engagés : 150.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/11/2020

Nom et prénom du malade : NAJL73 MOHIT M.E.D. Age : 64 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

8

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
07.10.2020 + ECCE			25.00 DT	Mensonge Enfants 03 22 61 35 95 Moussa Cardiolog Lillebonne Villebonne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAD 1.3.5 Rue Ila Abou Madi - BERRIGHID - Tel.: 0522 22 04 01	27/11/80	1068,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	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 :

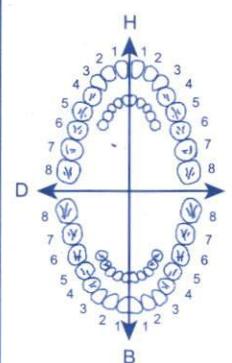
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

- Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- Diplôme de Cardiologie du Sport de la faculté de Médecine de PARIS
- Rythmologie
- Ancien praticien des Hôpitaux de France



د. مراد الفيلالي مدرسی

افتراضیاً خلیج امراض القلب والشرايين

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بناسی
- دبلوم في افحص بالصدى بكلية الطب بناسی
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- أمراض ايقاع القلب
- طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Berrechid le : 27/11/2020

Mme/Mr: YOUSSEF HOUAMO

164, WXB

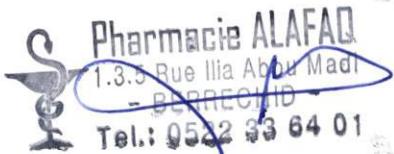
LORRAINE 06 55 15 55

1 187 + 25

20,00 x 7

Sinclair

0.0 - 3/4



Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N° 1 - Brrechid - Tél : 05 22 51 76 61

E-mail : filali.cardiologie@gmail.com - GSM Urgence : 06 84 84 15 84

PRATICIENS 200

69,60 x 4 = 278,40

50,70 + 54,10 = 104,80

(A.S)

11 p

Tun
min

11,0 - 0

14,00 x 4 = 56,00

(A.S)

Docteur

ly

1 g x 3 = 3 JJ

8' fisch

1068,80

~~Docteur Moharrad ALI LEMDERSI
Angle Av. Mohamed V et Youssef El Mansouri
El Mansoura 10000
Tel: 05 42 57 11 63 - 05 42 57 11 63
Fax: 05 42 57 11 63
Tunisie~~

**Pharmacie ALAFAD**
135 Rue Illia Alou Mad
- FERRECHIO -
Tels: 0522 88 64 01

Lovenox

6000 UI (60 mg)/0

énoxaparine sodique/enoxaparin sodium

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH
6 118001 080456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH
6 118001 080456

Lovenox®

6000 UI (60 mg)/0,

énoxaparine sodique/enoxaparin sodium

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH
6 118001 080456

JI (60 mg)/0,6

énoxaparine sodique/enoxaparin sodium

PPV :

2000

Exp :

N° Lot:

PPV :

200

Exp :

N° Lot:

PPV :

200

Exp :

2000

N° Lot:

PPV :

2000

Exp :

N° Lot:

PPV :

20,00

Exp :

N° Lot:

6 118001 100859

1238

Car

Comprimé

CARDENSIEL 2,5mg B30

PPV: 50,70 DH

PPV: 14DH00

PER: 06/23

LOT: JI923

PPV: 14DH

PER: 06/2

LOT: J194U

PPV: 14DH00

PER: 09/23

LOT: J2029

LOT : 200581

UT AV: 10/12/2022

PPV : 69,00DH

LOT : 200581

UT AV: 10/12/2022

PPV : 69,00DH

LOT

UT AV

: 200416

PPV

: 69,00DH

Pharmacie ALAFAB

Abou Madi

1,5,5 Zénith
HID
Tel: 022 83 64 01



Pharmacie ALAFAB
1,5,5 Zénith
Abou Madi
- BEN ECHID -
Tel: 022 83 64 01