

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.

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

N° P19- 0038773
ND: 49868

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2768

Société : RAPI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HILALI FOUIZA

Date de naissance : 07.08.58

Adresse : MAY 99 ABDELLAH Rue 99 N° 5
Bd TAZA - AÏN CHOCK - CASA

Tél. 0600 376 166 Total des frais engagés : 3913,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2020

Nom et prénom du malade : HILALI FOUIZA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

03 DEC. 2020 Enfant

Nature de la maladie :

Cardiologue

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 : CASA

Le : 01/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/12/2020	CS + ECG			300 MEDICAL SPECIALIST CLINIC TELE: 0522 72 60 00060 ICE: 001288764000060

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE BENCHIKHI B. En Pharmacie ay Abdellah Rue 75 n° 40 ay M... CA	36/11/2020	3613,60

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

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

Docteur Imane ZOUIR

CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de CASABLANCA

Ancienne Interne du CHU de Bordeaux



DIU des explorations cardio Vasculaire de Bordeaux
(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler
Couleur du Coeur et des Vaisseaux, Echo de Stress, ETO)

زور

لب و الشرايين

شفى ابن رشد

تشفى بوردو

حائزه على دبلوم الفحص بالصدى

للقلب والشرايين ببوردو

15,40

15,40

269,00

269,00

269,00

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain seba Casablanca

Coplivax 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

LOT: 292

PER: AUT 2022

PPV: 126 DH 80

ER: AUT 2022

PPV: 126 DH 80

LOT: 292

PER: AUT 2022

PPV: 126 DH 80

ER: AUT 2022

PPV: 126 DH 80

PPV : 34DH70
PER : 10/23
PPV : 34DH70
PER : 10/23
LOT : J2933

MXGSD058	6 118001 130047	CORALAN 5 mg	O
		Boite de 56 comprimes	
		PPV:448DH00	PPV:448DH00
		SYNTHEMEDIC	

6 118001 130047	CORALAN 5 mg	O
	Boite de 56 comprimes	

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bniou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boite 14
64015DMP/21NRC P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

PP.V: 82,10 DH
020591

6 118001 102013	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH
	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH
6 118001 102013	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH

6 118001 102013	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH
	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH
6 118001 102013	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH

6 118001 102013	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH
	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH
6 118001 102013	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH

6 118001 102013	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH
	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH
6 118001 102013	Levothyrox® 50µg,
	Comprimés sécables B/30
	PPV: 13,40 DH

DOCTEUR ZOUIR
MEDICIN SPECIALISTE EN
MALLADIES CARDIO-VASCULAIRES
TÉL: 0522 72 60 72

Groupe 4, Rue N° 11 - Immeuble N° 140 Hay Sadri - Sidi Othmane - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 72 60 72 / 08 08 36 77 67 - GSM : 06 72 04 98 08 - E-mail : izouir@ya

78,70

78,70 } 91
44,70 }

diamicron 60

1 nolin

metformin 1000 mg
0 - 0 - 1

19,90 x 3 101-

3613,60

DOCTEUR ZOUTIRMANE
MEDECIN SPECIALISTE EN
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES
Tél: 0522 72 69 72

key

3 n°)



METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL 830

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL 830

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL 830

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

Hilali, Fouzia
ID:
D-naiiss: -
ans,

30-nov-2020 14:43:42

Fréq.Vent.: 59 BPM:
Int PR: 0 ms
Dur.QRS: 95 ms
QT/QTc: 419/419 ms
Axes P-R-T: 999 -3 156
RR moyen: 1003ms
QTcF: 418 ms

TA : 14 / 6

Fc: 56

