

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.

Diagnostique 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

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



51412

Déclaration de Maladie : N° P19-0016956

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6756 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAUSSAFIR HASSAN Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661466431 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : 212 5 22 25 51 35
Mars 2020

Date de consultation : 10/11/2020
Nom et prénom du malade : MOUSSAFIR MINA Age :
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) : 15 DEC. 2020

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
10 11 2020	CS		G	Dr. ZOUBOULZINABIDIN Moh Pr. Agrégé - Cardiologie Interventi 67, Boulevard Point de Marseille Ca Casablanca - Tél. : +212 5 22 33 Mob. : +212 6 45 58 10 61

$\frac{10}{10}$ $\frac{10}{2020}$	CS	G	Pr. ZOUBAIDOUNABIDIN Moh Pr. Agrège - Psychologie Interventi 67, Rue du Point de Marseille C Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 Mob. : +212 6 45 53 10 01
-----------------------------------	----	---	---

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	Montant de la Facture
	1338.40

	10/11/2020 1338.40
--	-----------------------

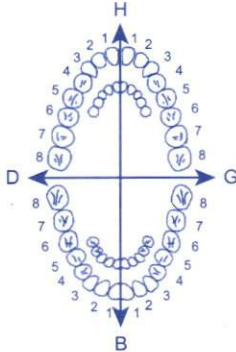
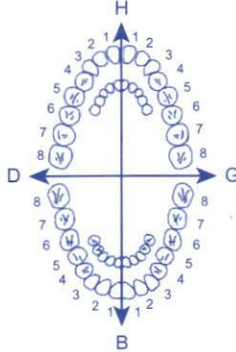
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

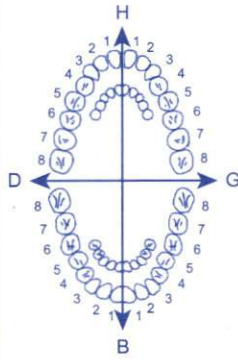
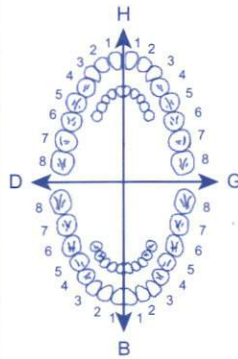
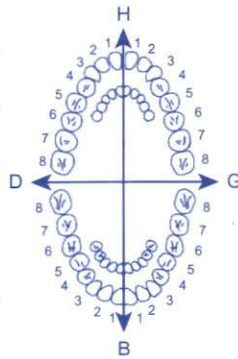
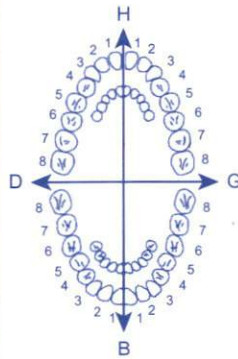
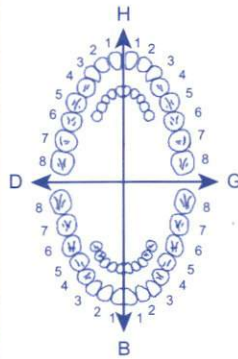
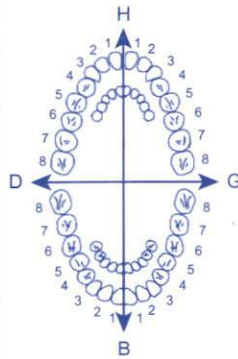
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> G <table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> </div> </div> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
	00000000	00000000									
	35533411	11433553									

 COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION || **(Création, remont, adjonction)** Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

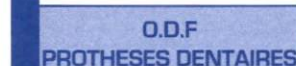
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 150px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Début d'exécution	
Fin d'exécution	



			H	
	25533412		21433552	
	00000000		00000000	
D				G
	00000000		00000000	
	35533411		11433553	
			B	

A diagram of a V-shaped structure, possibly a stylized letter 'V' or a simplified face. The structure is composed of a series of small circles or dots arranged in a V-shape. The points are numbered 1 through 8. The top points are labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The bottom point is labeled 'B'. The numbers 1 through 8 are arranged symmetrically along the sides of the V.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé
Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Dates 10/11/2020

83.70 x
x 8

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
ID : 645439
6 118001 140237

1/ Dens xat

PHARMACIE CHRIFA - Amine Ridouane
Docteur Zoubidi Mohamed
Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque
Lot: Chrifa Rue 15 N°2 Hay Inara 1
Casablanca - Tél : +212 5 22 25 51 35
Fax : +212 6 69 58 10 81

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
ID : 645439
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
ID : 645125
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
ID : 645125
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
ID : 645125
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
ID : 645439
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
ID : 645439
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
ID : 645439
6 118001 140237

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131,50 DH

Tareg 80

131.50 x 4

Alproy

35.70 x 4

T = 1338.40 x 4 mois

LOT 202052 1
EXP 07 2023
PPV 35.70

LOT 202053 1
EXP 09 2023
PPV 35.70

LOT 202052 1
EXP 09 2023
PPV 35.70

LOT 202052 1
EXP 09 2023
PPV 35.70

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131,50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131,50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131,50 DH

Pr. ZOUBIDI ZINABDIN MOHAMED
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle
67, Rond Point de Marseille - Oasis
Casablanca - Tél : +212 5 22 25 51 35
Fax : +212 6 69 58 10 81

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81
E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com