

# 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.

## macie :

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.

## aire :

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.



# Déclaration de Maladie

N° P19-0036327

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

52 003  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 080 55 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : F. elali chahad Axel elali

Date de naissance : 01 - 01 - 49

Adresse : 133 lot LAYOUNE SI Rue 36 n° 82

CASA

Tél. : 06 61 32 20 21 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

18 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 11, 12, 13 DEC 2020

Nom et prénom du malade : F. elali chahad Axel elali - Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H77 - CONS

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 : 18 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

## 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 Honoraires
11/11/2020	C+ECG		3000 dh	Dr. M. BOUJOURD Cardiologue (en face Clinique Bab El Oued) 13, Bd Ain Toubia (en face Clinique Bab El Oued) Tél. 05 22 27 20 20. Fax : 05 22 27 15 15

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/20	1288.40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## B

### **(Création, remont, adjonction)**

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DE TRANSLATION

## MONTANTS DES CRÉDS.

DATE DU  
DEVIS

**valable 3 mois**

Le ...../...../20.....

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

*Fitri chahad Abdella*

Présente

*HMD Corono*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*3 mois*

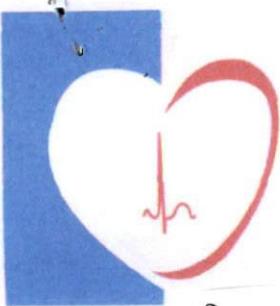
Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

*13, Bd Ain Tadha, N° 100, 20200, Clinique Badri, Casablanca*  
*Tél : 05 22 27 20 20 - 05 22 27 15 15*

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES



Le 11/12/2020

باجع (الباقي)

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Mr FILALI CHAHAD ABDELALI

180.30 x 4



1 CP / J Ma

1/ TAREG 160

27.70 x 4



1 CP / J Ma

2/ CARDIO-ASPIRINE

180.10 x 4



1 CP / J Soi

3/ CRESTOR 5

1288.40

DR. M. BOUZOUBAA  
CARDIOLOGUE  
13, Bd Ain Taoujoute (en face Clinique Badr)  
Rés. ILIAS, N°6 - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

PHARMACIE LAINOUN SARL AU  
756, Lot. Allaymounie Lissasfa  
Casablanca - Tél : 05 22 90 94 94  
RC : 381781 - Tp : 36263297 - IF : 24821866  
ICE : 00185022500089

6118001030309  
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés  
PPV : 180.30 DH

6118001030309  
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés  
PPV : 180.30 DH

6118001030309  
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés  
PPV : 180.30 DH

6118001030309  
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés  
PPV : 180.30 DH

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques