

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.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 055500

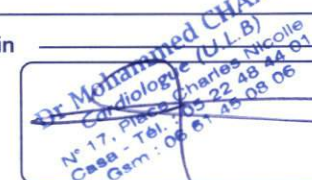
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 451 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 53371
Nom & Prénom : Rouissi Mohamed
Date de naissance :
Adresse : 10, Allée Andromède Quartier des Hôpitaux Casablanca
Tél. : 06 58 88 76 91 Total des frais engagés : 5677,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



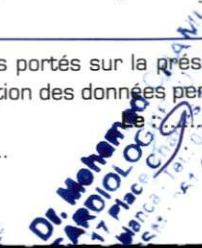
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Rouissi Mohamed
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Anger
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Age: 12 DEC 2020
ACCHEIL

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 : Casablanca


Signature de l'adhérent(e) :



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
08/12/2022	2se ECG	300	1000 Dh	
	EDC	1000	1000 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/12/2022	4377,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

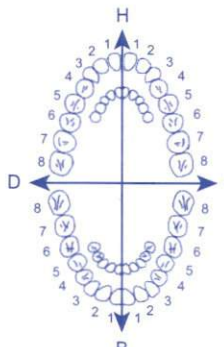
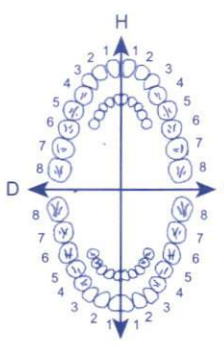
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles

Matricule 451



عيادة تشخيص و استكشاف
امراض القلب و الشرايين

دكتور محمد الشامي

اخصائي في امراض القلب و الشرايين

محاضر بكلية الطب ببروكسيل

Casablanca

Dr. Mohammed CHAMI
Cardiologue (U.L.B.)
17, Place Charles Nicolle
Casablanca - Tél.: 05 22 48 44 01
Gsm : 06 61 45 08 06

08/12/2020
08/12/2020

N° Rouissi Mohamed.

270,10 x 3

4377,30

1) Copland 1 cp / j Nati

72,80 x 5

2) adanor 1/2 cp x 3 / j

46,70 x 3

3) Corvasal 1/2 cp x 2 / j

89,70

4) Cardarone 1/2 cp / 2 jours Nati

262,00 x 3

5) Coralan 1 cp / j Nodi

34,60 x 5

6) Lantus 1 cp / j Nati

Dr. Mohammed CHAMI

Cardiologue (U.L.B.)

17, Place Charles Nicolle

Casa - Tél.: 05 22 48 44 01

Gsm : 06 61 45 08 06

Insma 25

396,00 x 3

8) Corvasal 1/2 cp / j Nodi

70,10 x 3

Dr. Mohammed CHAMI

Cardiologue (U.L.B.)

17, Place Charles Nicolle

Casa - Tél.: 05 22 48 44 01

Gsm : 06 61 45 08 06

Pasteur Build 17, Place Charles Nicolle, 2nd étage N° 11 et 12 (En face de l'Institut Pasteur)

Casablanca - Tél.: 05 22 48 44 01 - Fax: 05 22 29 51 55 - U.S. : 06 61 45 08 06

9) Nitroderm 5 x patch / j

th3mas

Rouissi Mohamed

Matricule # 451

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30
Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina Daoudi

6 118001 103003

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30
Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina Daoudi

6 118001 103003

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30
Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina Daoudi

6 118001 103003

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30
Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina Daoudi

6 118001 103003

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

INSPIRA 25MG 30 CPS

P.P.V : 396DH00

INSPIRA 25MG 30 CPS

P.P.V : 396DH00

INSPIRA 25MG 30 CPS

P.P.V : 396DH00

6 118001 171699

6 118001 171699

6 118001 171699

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 46,70 DH

6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 46,70 DH

6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V : 46,70 DH

6 118001 080335

CORDARONE 200MG
CP SEC B40

6 118000 061120

MXGS0059

6 118001 130030

CORALAN 5 mg - O

Boîte de 28 comprimés

PPV:262DH00

MXGS0059

6 118001 130030

CORALAN 5 mg - O

Boîte de 28 comprimés

PPV:262DH00

MXGS0059

6 118001 130030

CORALAN 5 mg - O

Boîte de 28 comprimés

PPV:262DH00

8)

CIVASTINE 10 mg ○
Simvastatine

28 Comprimés pelliculés



6 118000 041023

PPV 70DH00

PER 06/22

LOT J1710

CIVASTINE® 10mg ○
Simvastatine
28 comprimés pelliculés



6 118000 041023

PPV: 70DH00

PER: 11/21

LOT: I2680

CIVASTINE 10 mg ○
Simvastatine

28 Comprimés pelliculés



6 118000 041023

PPV: 70DH00

PER: 11/21

LOT: I2680

9)

6 118001 030279
Nitroderm TTS 5 ○
10 Dispositifs transdermiques

2181386 MA

NOVARTIS

PPV : 68,50 DH

6 118001 030279
Nitroderm TTS 5 ○

NOVARTIS

PPV : 68,50 DH

6 118001 030279
Nitroderm TTS 5 ○

NOVARTIS

PPV : 68,50 DH

6 118001 030279
Nitroderm TTS 5 ○

NOVARTIS

PPV : 68,50 DH

6 118001 030279
Nitroderm TTS 5 ○

NOVARTIS

PPV : 68,50 DH

6 118001 030279
Nitroderm TTS 5 ○

NOVARTIS

PPV : 68,50 DH

6 118001 030279
Nitroderm TTS 5 ○

NOVARTIS

PPV : 68,50 DH

6 118001 030279
Nitroderm TTS 5 ○

NOVARTIS

PPV : 68,50 DH

6 118001 030279
Nitroderm TTS 5 ○

NOVARTIS

PPV : 68,50 DH