

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.

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

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

5519

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021364

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1975 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AFEKIR Lahcen Date de naissance : 01-01-1919

Adresse : S. C. B. L. 2. 6 N. G. 1 C. 59

Tél. 06 66 3 880 88 Total des frais engagés : 726.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/12/2020

Nom et prénom du malade : B. A. M. H. A. M. E. H. L. I. M. A. 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) :

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
30/12/2020	CHTE cy		300.00	Dr. KHALID ADIB CARDIOLOGUE MED BOUZIANE SALAMANCA RHMANE CASABLANCA 12/12/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE BEN M SICK tifa KHENBOUBI Pharmaciennne 34, Bd. Mohammed BOUZIANE alama 3 - Casablanca - 20.700 2 37-01-25 - Fax: 0522 59-55-20	18-01-2001	4.261,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

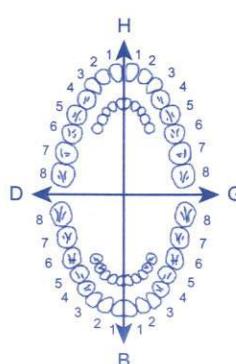
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 00000000
	21433552 00000000

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ADNAN Khalid

Cardiologie

254 Av Mohamed Bouziane 1er étage
Salama III Sidi Othmane
20670

Tel.: 05 22 55 41 08

Mobile: 06 66 25 12 44 Whatsapp
Fax: 05 22 55 41 12

Email: kha_adnan@yahoo.fr

00 0 00099 2

PHARMACIE BEN M'SICK
Dr Latifa KHENBOUBI Pharmaciene
182-184, Bd. Mohammed BOUZIANE
Hay salama 3 - Casablanca - 20.700
Tél: 0522 37-01-25 - Fax: 0522 59-55-77

1) CARDINOR Comprime à 6,25 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 mois

2) CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé à midi, après le repas, pendant 3 mois

3) LEVOTHYROX Comprime à 50 µg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 3 mois

4) AVLOCARDYL Comprime Secable à 40 mg Bte 50 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le matin et le soir

5) AVLOCAN Comprime à 40 mg Bte 50 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le matin et le soir

6) RELAXIUM 375 MG

Prendre 1 gélule le soir

LOT: 200108
DLUD: 03/2023
99,00DH

LOT : 7378
UT. AV : 12 - 24
P.P.V : 30 DH 00

LOT : 200111
UT AV : 02/2023
PPV : 47,00DH

PPV 47 DH 00
LOT 200108
PER 12-2022

PPV: 129 DH 00

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

1 boite

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

1 boite

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

1 boite

Dr. ADNAN Khalid

S.V.

S.V.