

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0026286

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2212

Société : RAM

55735

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN FARES Mohamed

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 67, Rue Zahirou Aboukacem Résidence Inane Pasteur

APT A1 Quartier de l'Hôpital Casablanca

Tél. : 0643368036

Total des frais engagés : 781,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/11/20

Nom et prénom du malade : BEN FARES Mohamed

Age : 01/01/56

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

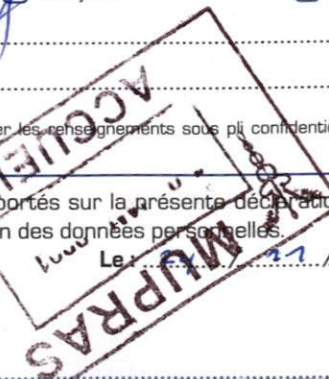
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 21/12/20

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
24 NOV 2006	Consulte		300 007	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/11/20	356,20
	24/11/20	125,30

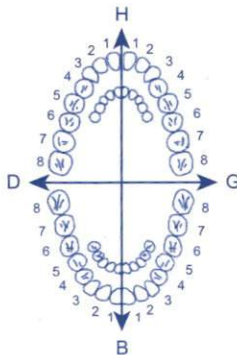
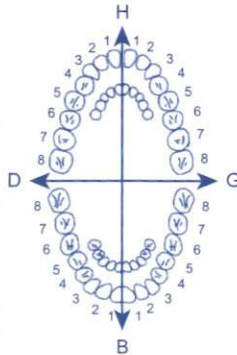
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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								
				Montants des Soins								
				Début d'exécution								
				Fin d'exécution								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <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 colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		Coefficient des Travaux
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	Montants des Soins		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) 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

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
'de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شبيب

إختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب فرنسا
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي
الجامعي بليب

39، شارع رحال المسكيني

الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس: 05 22 44 46 10

م: 05 22 52 08 03

المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

24/11/2020

Dr. Joundy Chakib

136,60 x 2

Amla 5mg

27,70 x 2

Cardioaspirine
100mg 19/15

356,30

Dr. JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE
39, Bd. Rahal El Meskini
Casablanca
Tél: 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

PHARMACIE DE LA CROIX-ROUGE
Rahal El Meskini
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél: 05 22 86 22 45 - Casablanca

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

UT.AV :

P.P.V.

136 60

LOT N° :

136,60

P.P.V.

136 60

136,60

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

إختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب فرنسا
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي
الجامعي بليب

39, شارع رجال المسكيني

الهاتف ع. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس : 05 22 44 46 10

م : 05 22 52 08 03

المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

12 4 NOV 2020

Docteur JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE
39, Boulevard Rahal El Meskini
CASABLANCA
Tél : 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Ben Fares 1ed

125.30

Vaxigrip
Tetra

9282

B411110

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. I.
Ain sebaa Casablanca
VaxigripTetra 16 µg/0,6 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH
118001 082247

Docteur JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE
39, Boulevard Rahal El Meskini
CASABLANCA
Tél : 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

PHARMACIE DE LA SECURITE
Nadia FERRASS
130, Bd. My Cressier
Tél : 0522 86 22 45 - Casablanca

MAC 500

V2.22

GE marquette

24. Nov. 20 12:10

V1

V4

V2

V5

V3

V6

Auto

25mm/s

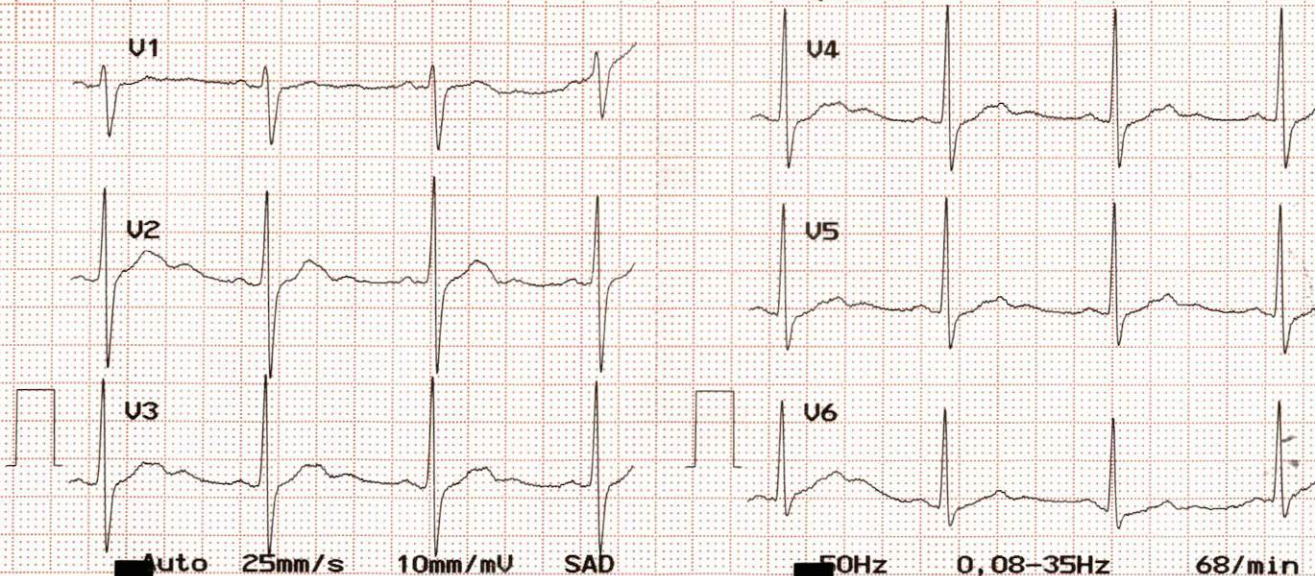
10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

68/min



414P - 22616702

MAC 500

V2.22

GE marquette

24.Nov.20 12:10

I

aVR

II

aVL

III

aVF

Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

68/min

Dr. Boufais

Procteur JOINTOX GEORGE
CARPENTIER
Tél. 06 22 42 12 12
V2.22.22