

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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° D9-08 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° W21-728633

payé
compte

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 191 Société : Δ 33798

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OULADA M'HAMED

Date de naissance : 1931

Adresse : 25 Rue Madina n° 12 Hassan - Rabat

Tél. : 0537205147 Total des frais engagés : *972,60 DA* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/2022

Nom et prénom du malade : OULADA M'HAMED Age : 91

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 : RABAT Le : 09/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-728633

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 191

Nom de l'adhérent(e) : OULADA M'HAMED

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
09/09/22	Cardiologie	300	300	INP : 1010951114
				Docteur A. LOUALI Cardiologue Interventionnelle Spécialiste en Cardiologie Interventionnelle Rabat Belvédère Av. Ibn Chaldoun Agdal - Rabat INP : 101095222

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Boudiaf Hassan Unité Africaine - Rabat Tel.: 05 37 72 02 50	12/09/22	622,60
102070414		

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.																									
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																					
				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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []																					
				DATE DU DEVIS []																					
			DATE DE L'EXECUTION []																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PH SAWMAAT HASSAN

MR YAHIA BOUZIRI

1 RUE RIAD HASSAN

RABAT

Taxe Profes. N°: 25100607

N° R.C. : 129969

N° CNSS : 1565475

N° ID.F. :

N° ICE 001962267000094

Tel : 0537720250

Fax

HAJ OULADA

Le : 12/09/2022

FACTURE N°: 6288

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
3	ANGINIB 50MG /28 CP	80,00	7	240,00
3	HYPERIUM 1MG COMPS.30	113,50		340,50
3	KARDEGIC 75MG/30 SACHETS	30,70	7	92,10

TVA 7%: 21.73

Total : 672,60

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

SIX CENT SOIXANTE DOUZE DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

LOT : 21E008
PER: 02/2023
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 22E004
PER: 02/2024
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 22E004
PER: 02/2024
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

14010033
6 118001 130023
HYPERIUM 1mg
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010985
6 118001 130023
HYPERIUM 1mg
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033
6 118001 130023
HYPERIUM 1mg
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

صيدلية صومعة حسان
Pharmacie Sawmaat Hassan
Place de l'Unité Africaine - Rabat
Tel.: 05 37 72 02 50

LOT: 276
PER: NOV 2024
PPV: 80 DH 00

LOT: 274
PER: OCT 2024
PPV: 80 DH 00



6 9/9/2022

Mr OULADA THAMER

800x2
2400

① Anginib 50 comp mtn

② kordopir 75 en Bochet mtdi
308x3
9240

③ Hyperium 100 mg soir
1138x3
3414

صيدلية صومعة حسان
Pharmacie Sawmaat Hassan
Taïeb BOUZIRI
Place de l'Unité Africaine - Rabat
Tél.: 05 37 72 02 50

Docteur A. LOGALI
Spécialiste en Cardiologie
Polyclinique Rabat Belvédère
Av. Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat
INP : 101096222

682,60

صيدلية صومعة حسان
Pharmacie Sawmaat Hassan
Taïeb BOUZIRI
Polyclinique Rabat Belvédère
Centre Cardiologique de Rabat
Avenue Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat 10090

Tél: 05 37 72 02 50 - Fax: 05 37 77 84 84
Email: pec@cliniquebelvedere.ma / contact@cliniquebelvedere.ma / administrateur@cliniquebelvedere.ma
Site Web: www.cliniquebelvedere.ma