

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 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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1540	Société :	134565
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné	<input type="checkbox"/> Autre :	Elhousseini
Nom & Prénom :		C. HERRAT	
Date de naissance :		01/01/1939	
Adresse :		1 Rue AZIZA	Oasis Casablanca
Tél. :		0522 250273 0661664534	Total des frais engagés : 949,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Docteur SLIMANI Saloh Eddine Cardiologue Place de la Victoire, N° 8 Apt 26 5ème Etage, Av de Khouribga Casablanca Tel : 05 22 44 43 23
Date de consultation :	24 OCT. 2022
Nom et prénom du malade :	CHERRAT El Housseini
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Affection Cardiaque
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 : 26/10/2022

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 l'exactitude des Actes
21 OCT 2022		C2 + ECG = 250,00 DH		<p>DOCTEUR S.MANI Soltani MEDINE</p> <p>Cardiologue</p> <p>Place de la Victoire, N° 8 Appt 26</p> <p>5^e Etage, Av de Khouribga</p> <p>Casablanca - Tél : 05 22 44 43 23</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE JERRALIA</p> <p>61, Bd Abderrahim Bouabid</p> <p>Oasis CASABLANCA</p> <p>Tél: 29 94 49 / 09.05.18</p>	21/10/22	699,36

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salah-Eddine SLIMANI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport

D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Reims et de Charleville

NOUVEAU NUMÉRO
de TÉLÉPHONE Casablanca, le

06 20 14 65 40

الدكتور صالح الدين سليماني

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب برامس

الشخص بالأمواج فوق الصوتية

اختصاصي في طب الرياضة وطب المستشفى

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارل فيلي



24 OCT. 2022

الدار البيضاء، في

75.00	M : Utensiles de bureau	125.00	1. 3 x 25.00
269.00	① Diphazine	125.00	1. 3 x 89.70
284.00	② Cetazone	125.00	1. 5 x 56.80
71.00	③ Acide	125.00	1. 6 x 33.80
	④ Amex	3 hours	
			699.80

Docteur SLIMANI Salah-Eddine
Cardiologue
Place de la Victoire N°8 Appt 26
5^{me} Etage, Av de Khouribga
Casablanca - Tel. 05 22 44 43 23



ساحة النصر الرقم 8 موح خربكة - الشقة 26 الطابق 5 الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.44.43.23 - هاتف المنزل : 05.22.44.43.23

Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26, 5^{me} Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com - I.C.E : 001807016000016

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029


6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine),
30 comprimés
BOTTU S.A.
PPV: 25 DH 00

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine),
30 comprimés
BOTTU S.A.
PPV: 25 DH 00

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires
Pfizer S.A.

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires
Pfizer S.A.