

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. 05 22 89 10 70

Total des frais engagés : 12 51,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mehdi BEN ALLA
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahida - El Oulta
Tél. 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170679

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHAKIR Melouda Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CARNIOPATHIE

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 :

Signature de l'adhérent(e) : MESSAOUDI Mohamed



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
09/11/09	CGC ECG		150000 100000	Dr. MELKI CARDIOLOGUE Rue 2, N° 61 1er Etage RP Chanaia - Eloufa Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 30 14 INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA ZEKRI Abdellati Docteur en Pharmacie 222-224 Bd Oued Moulay El Casablanca - Tel: 0522.90.1 ICE: 00222122000001	03/01/1 2023	1001.30

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
		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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

1/ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 03/01/2023

Nom et Prénom : CHAKIR Milouda

145,00 x 3

IRBESAR OU NOVORTAN 300

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

43,00 x 3

ANGLOR 5

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

72,00 x 3

DETENTIEL 10

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

27,70 x 3

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

34,60 x 2

LASILIX 40

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

69,00 x 3

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Firman

PHARMACIE WHALEY MOUTOU
ZEKRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
120-222-224 Oued Moulaya El Ouley
Casablanca - Tel: 0522.90.51.15
ICE: 002291220000071

T = 1001,30

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160235

PPV : 43DH00

PER : 09/24

LOT : L3094



PPV : 43DH00

PER : 09/24

LOT : L3094



LOT : 9060
PER : 09/24
PPV : 145,00 DH

LOT : 9060
PER : 09/24
PPV : 145,00 DH

LOT : 9060
PER : 09/24
PPV : 145,00 DH

PPV : 43DH00
PER : 09/24
LOT : L3094

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 34DH60



6 118000 060468



3-Jan-2023 15:41:01

Dr. Mendi BEGUEROUNI ~~الدكتور مendi BEGUEROUNI~~

CARDIOLOGUE

↓ V1

Rue 2 N°61 - 1er Etage RP Chalihia - ~~El Oued~~

Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14

INPE: 911/0678

↓ V2

↓ V3

↓ V4

↓ V5

↓ V6

CHUBBIN
NIRAN DA

3-Jan-2023 15:41:01 Fréq. Card.: 60 BPM
Axes P-R-T: 33 28 2 Int PR: 196ms
Dur.QRS: 84ms QT/QTc: 375/375ms

ID:
D-naiss:
ans:

I

II

III

aVR

aVL

aVF

114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site # 0 App.# 0