

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

- Reclamation : 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

164032

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSKHF1 Abdellatif

Date de naissance : 1-1-1948

Adresse : H.11 lot NICOLA ALLEE DE LA PLAGE AIN SEBAA

Passé : CASABLANCA

Tél. : 0659866493 Total des frais engagés : 1042 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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.

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
09/10/2012	24155		300.00	JOUNDI BIOLOGIQUE 22 31 64 1331753

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
09/03/23	84240	PHARMACIE EL BACHIR 62 Bis, Bd Hj. Ahmed Mekouar Tel: 05 22 34 41 27 - Casablanca

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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			Coefficient des travaux	
			Montants des soins	
			Début d'exécution	
			Fin d'exécution	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array} $		Coefficient des travaux	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des soins	
			Date du devis	
			Date de l'exécution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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 شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

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

39. شارع رحال المسكيني

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

فاكس: 05 22 44 46 10

05 22 52 08 03 :

المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

09/03/2023

1^{er} Moulejai Alchabat



3 mois



ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 56,80 DH



ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 56,80 DH



924.00
+ 3 Exforge 5/160 - 1/24



66.00 Aldactone 50



PHARMACIE EL BACHIR
62 Bis, Bd. H. Ahmed Mekouar

Dr. JOUNDY Chakib
CARDIOLOGUE

1. Boulevard Rahel El Meskini

Tél: 05 22 31 75 13

611800103056 9

صيدلانية البشير

PHARMACIE EL BACHIR

62 Bis, Bd. H. Ahmed Mekouar

Tél.: 05 22 34 41 27 - Casablanca

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit
Nom et prénom : MOUKHFI Abdellah

Matricule : 1001

N° CIN : B258536

Adresse : N° 11 LOT NICOLA ALLEE DE LA PLAGE
AIN SEBAA - CASABLANCA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant
Je soussigne :

 Dr. JOUNDY Chakib
 CARDIOLOGUE
 Boulevard Rahal El Meskini

Spécialité :
N° ICE :
N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. : Casablanca
 Tél. C : 022 31 64 13/31 75 13

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie


Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

 HTA fevèe
 ECG : Normal

Dont ci-joint ordonnance :
Traitement prescrit :

 - Exforge 5/16
 - Alelectam 50

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables
Fait à : Casablanca le 09/03/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

 Dr. JOUNDY Chakib
 CARDIOLOGUE
 Boulevard Rahal El Meskini
 Casablanca
 Tél. C : 022 31 64 13/31 75 13

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées