

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Matricule : 7477

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BARZALY MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : 1 BO^e EMILE ZOLA 2^e ETAGE APP N°5

BELVEDERE

CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 10 / 2023

Nom et prénom du malade : Barzaly Renzo Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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.

Fait à : CASA

Le : 03 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : Barzaly

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
03/06/2022	Général		300	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Date	Montant de la Facture
Diplômée La Faculté de Médecine de Rabat Casa sidi Moumen El Kadiim Casa Tél.: 05 22 71 14 90 03.10.23	INPE:092061746

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

émissionnel, thérapéutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEL ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.BAADDY Naima

Médecin Spécialiste en Cardiologie

Lauréate de la faculté de médecine casablanca

Diplomée de la faculté de médecine bordeaux

Hypertension artérielle - Epreuve d'effort

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

نحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبليير بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le :

03 / 10 / 2023

N^o Barzaly Kenza

- Cardensiel 215  1/2 - 0 - 0

- Dure forte  10/15g (300)

- Top forte 1 - 0 - 0

- Sulpidel 50  0 - 0 - 1

28.20

Dr. MANAHIA MOUNAHI
Dr. MAMMOUH LA COIMETE
Dr. MOUSSA EL KADOURI
Dr. SIDI MOUNESSI EL HADJIM - Casablanca

Dr. MAMNAHIA MOUNAHI
Dr. MAMMOUH LA COIMETE
Dr. MOUSSA EL KADOURI
Dr. SIDI MOUNESSI EL HADJIM - Casablanca

Dr. MAMNAHIA MOUNAHI
Dr. MAMMOUH LA COIMETE
Dr. MOUSSA EL KADOURI
Dr. SIDI MOUNESSI EL HADJIM - Casablanca

المستعجلات: 06 59 21 92 17 - الهاتف: 05 22 75 18 35 - Urgence : 05 22 71 14 00

Al Qods, Res : Riad El Bernoussi imm C N 9,2ème étage
(En face Bayti , ancienne route de Rabat)


6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

PUC: 99,50 DH
P: 01/26
L 3259

PPV: 49,60 DH
LOT: 23B09
EXP: 02/2026

PPV: 49,60 DH
LOT: 23B09
EXP: 02/2026

PPV

LOT

PER

28,20