

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

- 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.

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

Nº P19- 062471

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2857 Société : RAM CO

Actif Pensionné[e] Autre : CHOUAIBI Malika Veuve Joudane Med

Nom & Prénom : CHOUAIBI Malika Veuve Joudane Med Date de naissance : 05/08/1957

Adresse : 8, Zene Golmima Casa 192190

Tél. : 0663760047 Total des frais engagés : 1722,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENCHAIROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Quifa - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78

Date de consultation : 22/01/2023 Nom et prénom du malade : Chouaibi Malika Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : myopathy + alléve -

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : coronar

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 : 22/01/2024

Signature de l'adhérent[e] : Masha

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-062471

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 : 2857

Nom de l'adhérent[e] : CHOUAIBI

Total des frais engagés : 1722,70

Date de dépôt :

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
22/11/2013	Cardiologue - Rythmologue	350,00	09 MARS 2014 Dr. EL HACHMI RABII 193, Bd Oum Rabii Oufia - Casablanca Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 76 61	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Argane <i>Nezha El Aoud</i> Docteur en Pharmacie 199 Bd Bourdeaux Casablanca 05 22 49 21 71 / 05 22 26 19 18 092010982	22/11/23	1372,70

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	

VOLET ADHERENT

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

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
B				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دكتور بن شقرن ادريس
متخصص في أمراض القلب والشرايين
متخصص في اضطرابات نبضات القلب
خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)
طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

■ CHAKROUNE

مختصة
médecine de Rabat
de l'université de Bordeaux
جامعة بروكلين
جامعة بروكلين
ital militaire de Rabat

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

V140977/01

V140977/01

V140977/01

V140977/01

LOT : 230876
EXP : 06/2026
PPV : 99.00DH

LOT : 230876
EXP : 06/2026
PPV : 99.00DH

LOT : 230876
EXP : 06/2026
PPV : 99.00DH

LOT : 230876
EXP : 06/2026
PPV : 99.00DH

LOT : 230876
EXP : 06/2026
PPV : 99.00DH

LOT : 230876
EXP : 06/2026
PPV : 99.00DH

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

V140977/01

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

ORDONNANCE

22/11/2023

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Mme CHOUAIBI Malika

87,50x7

NEBILET 5 mg : 1/2 comp. x 2 par jour

87,50x6

CARDIOASPIRINE 100 mg : 1 comp /jour au cours du dîner

99,00x6

LD-NOR 20 mg : 1 comp par jour le soir

(TRAITEMENT DE 06 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical)

- Prochain RDV : 06 mois (le 22/05/2024)

1.372,70

Pharmacie Argane Nezha El
Docteur en Pharmacie
199 Bd Bourdeaux Casablanca
Tel: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 19 18

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue Rythmologue
193 Bd Oum Rabia Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 / 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabia - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
شارع أم الريان - ولفا - البيضاء

(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)

Tel: 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68
06 61 29 13 24

Email : driss.benchakroune@gmail.com

