

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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel: 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W21-806925



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 835	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	Abdelkader
Nom & Prénom : DAKOU			
Date de naissance : 1934			
Adresse : 14, rue de la Louveterie			
Tél. : 06 72 07 09 05	Total des frais engagés : 2004 1958 Dhs		
Docteur Hassan JAMMI CARDIOLOGUE 20, Rue Oumaima SAYAH Bd. Al Massira Al Khadra - Casablanca Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35 INP: 091080218 ICP: 00148000061 14 FEV. 2024			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : M. DAKOU Abdellkader Age: 89			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : AFA			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ABCD			
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 : 2024

Le : 14/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

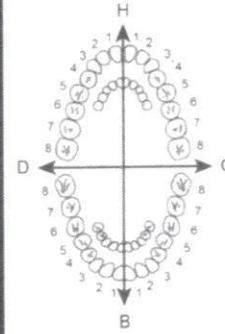
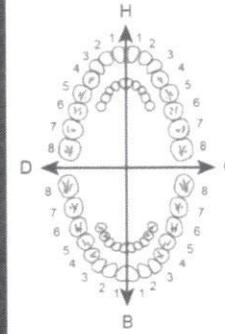


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 FEV. 2024	C 2		200	INP : 1111111111111111 Dacteur Hassane MM 20 Rue Oumia Al Kibria bd Al Massira 101 - FZ 0218 ICP : 0522393101 - INP : 052280218 N° : 144000061

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires	Signature
PHARMACIE IBN NAFIS 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél. 05 22 27 31 69	14/02/2024	28, Avenue du 2 Mars Tél. 05 22 27 31 69 T = 1958,20	PHARMACIE IBN NAFIS

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	

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	INP : 1111111111111111										
														
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														
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	00000000	35533411	G	11433553
H	21433552													
25533412	00000000													
D	00000000													
00000000	35533411													
G	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														

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

Résidence Star Youness, Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra, Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جامي
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

14 - 02 - 2024

M. DAKHOU Abdelkader

u.a. 108,70 + 3
Calciniib 5 mg 1cp/j

108,70 + 3
I cand 150 mg 11 matin

555,00 + 2
215,00 Xarelto 15 mg 1cp/ja

89,70 + 2
Condurance 1/2 par j

34,60 + 2
Lasilix 40 mg 1/2 par j

1958,20

LOT : 231884
EXP : 01/2027
PPV : 108,70 DH

LOT : 231884
EXP : 01/2027
PPV : 108,70 DH

LOT : 231884
EXP : 01/2027
PPV : 108,70 DH

LOT : 231884
EXP : 01/2027
PPV : 108,70 DH

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps

P.P.V : 555,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps

P.P.V : 555,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V : 215,00 DH

Bayer S.A.

6 118001 090778

CORDARONE 200MG
CP SEC B40

P.P.V : 89DH70

6 118000 061120

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 061120

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34

PHARMACIE ION NAFIS
28, Avenue du 2 Mars
Casablanca - Tél: 05 22 27 31 69

Docteur Hassan JAMMI
20, Rue Oumaima Sayeh
Bd. Al Massira Al Khadra
Tel. 0522 39 31 01 - 0522 0802
ICE: 011 294 1287

06 61 14 94 22
39 31 01
79 35