

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.

M22- 0022267

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 849 Société : 201554

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHELLIQ ABDELLAH

Date de naissance : 01.10.1950

Adresse : Rés. NADIA, App 13 EL OULI AM. EL OULI

CASA Blanca

Tél. : 0661338891 Total des frais engagés : 1376,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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'exhaustivité 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 : 8/4/2024

Signature de l'adhérent(e) : Casablanca



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
26/03/2024	/	300,00 HT 16	300,00	DR BOUCHEA DR CARDELLA DR ZYKAL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE N°11 NIAM 252 BD OUED SEBOU OUED CASA - INPE 092030949	20/03/24	1076,70 DHS INPE 092030949

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

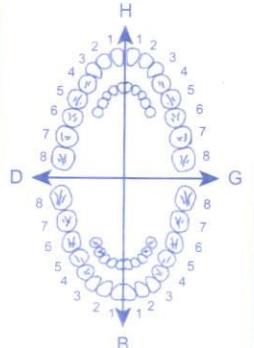
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

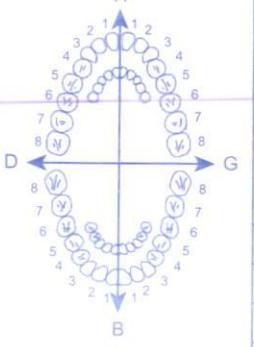
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX



 D ← G → B

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B		
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	



 D ← G → B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور فيصل بوغالب

Docteur BOUGHALEB Fayçal

CARDIOLOGUE

Spécialiste des maladies du Cœur
des Vaisseaux et d'Hypertension Artérielle
Exploration Cardiovasculaire

Sur Rendez-vous

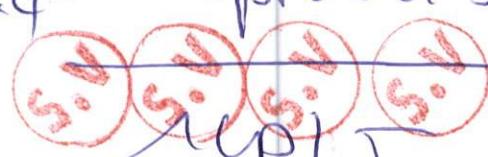
Casablanca, le

24, Bd Rachidi - Casablanca
Tél.: 05 22 26 55 11
E-mail : boughalebf@yahoo.fr - drboughalebf@gmail.com

طبيب أمراض القلب
متخصص في أمراض القلب
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي
بالموعد

30/03/0094 الدار البيضاء في

177,00x4 Co-aprev 300



41,30x3

A. AVLOCARDYL 40MG

Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Co-aprev 300mg/25mg b28cp P.P.V : 177,00 DH	Sanofi-aventis Marc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Co-aprev 300mg/25mg b28cp P.P.V : 177,00 DT	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Co-aprev 300mg/25mg b28cp P.P.V : 177,00 DH
5 118001 081 6 118001 081554	5 118001 081 6 118001 081554	5 118001 081 6 118001 081554

41,30x3

A. AVLOCARDYL 40MG

AVLOCARDYL 40MG CP SEC 850 P.P.V : 41DH80	AVLOCARDYL 40M CP SEC 850 P.P.V : 41DH80	AVLOCARDYL 40MG CP SEC 850 P.P.V : 41DH80
6 118000 010	6 118000 010	6 118000 010

51,10x3

AMAREL 1MG

AMAREL 1MG CP 830 P.P.V : 51DH10	AMAREL 1MG CP 830 P.P.V : 51DH10	AMAREL 1MG CP 830 P.P.V : 51DH10
6 118000 06000	6 118000 06000	6 118000 06000

51,10x3

AMAREL 1MG

45,00x2

2 ps 51,10

2 ps

= 1076,40

صيدلية حي الونام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASA - Tél: 05 22 91 17 31
INPE 092030949

PPV : 45,00
LOT :
PER :
PPV : 45,00
LOT :
PER :

6 118000 060024
6 118000 060024
6 118000 060024
6 118000 060024
6 118000 060024
6 118000 060024

0522.26.55.11 - الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف : 24 شارع الرشيد زاوية الحسن الأول

24, Bd Rachidi • Hassan Ier - 3ème étage • Casablanca • Tél.: 0522.26.55.11 E-mail : boughalebf@yahoo.fr - drboughalebf@gmail.com

ECG

Dr BOUGHALEB Faycal

NOM: abdellah chelliq ID : Genre :Homme Age :74 DDN :01-01-1950 Date Test :30-03-2024 12:51
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr BOUGHALEB Faycal

25.0mm/s 5.0mm/mV

342 119 157V 142 130 157 187 23W 166 132 135 150 157 144 268 81 71 331
175 502 380 420 460 380 320 256 360 454 443 400 381 415 225 735 838 181



Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Dr BOUGHALEB Faycal
Cardiologue
Dr. BD Rachidi, Anisie Hassan Ter
ter Etagé, 3e Etagé - Casablanca
Tél: 05.22.26.55.11 - Urgence: 06.61.18.95.31