

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.

Reéducation :

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-535569

ND: 30113

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03719 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : CHIEB ABDELKADER

Date de naissance : 10/03/1959

Adresse : HAY INARA 1 RUE 26 N°4 CASA

Tél. : 0663300848 Total des frais engagés : 2254,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/04/2020

Nom et prénom du malade : Chieb Abdelkader Age : 61 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiologue

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, comme un tiers des renseignements fournis, le déclarant s'engage à porter son attention sur la confidentialité de 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 : 16/06/20

Signature de l'adhérent(e) :

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 - 1^{er} étage - Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlogerie - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-535569

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 : 03719

Nom de l'adhérent(e) : CHIEB ABDELKADER

Total des frais engagés : 2254,00

Date de dépôt : 16/06/20

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
16/04/20	C.S + ECG		25000	INP : 091166879 Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim CARDIOLOGUE Bd Al Fods (Ain Chock) 511 Jardin Al Oudj (California Appt 38) En face poste de la Pharmacie RENAULT Tél: 05 22 52 57 12 - Gull. 05 22 52 57 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date: 16/04/20 Montant de la Facture: 2004,00

PHARMACIE DAKHLA
91, Avenue Dakhla
Hay El Hara Casablanca
Tél : 05 22 50 10 82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

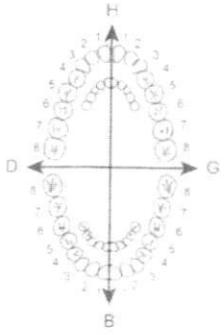
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 : <input type="text"/>
				

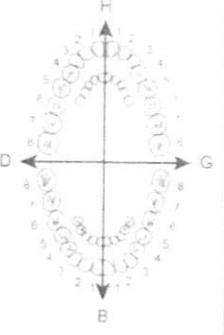
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433550
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35573411	11433553
B	

[Creation, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (Tracé du coeur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



الدكتور بن جلون محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

والضغط الدموي - الكولسترول...

التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر

الفحص بالصدى

امعة بوردو

Casablanca, le : 16 04 2004

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/10mg B2E
Cp Pel
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH

6 118001 082018

TAHOR 20MG 28 CPS
P.P.V : 103DH40

6 118000 250807

TAHOR 20MG 28 CPS
P.P.V : 103DH40

6 118000 250807

TAHOR 20MG 28 CPS
P.P.V : 103DH40

6 118000 250807

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 40,50 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Cherbel Abdelkader

209,00
218,00 x 2 = 436,00
103,40 x 3 = 310,20
834,00
278 x 3 = 834,00

58,10 x 3 = 174,30
40,52 x 2 = 81,04
Tardyferon 80

2004,00