

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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 : N° S19-0000156

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7960 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SIMONE SABAH Date de naissance : 24/12/1966

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1084,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/06/2020

Nom et prénom du malade : MOHAMED SABAH

Age :

Lien de parenté : Frère Faimême Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ARTHROSIS

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 : Casablanca

Le : 11/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : SAÏD SABAH



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
17/06/20 Q70h			300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. KERSEFF PHARMACIE M. 33, Rue Sainte-Croix, Tel : 03 22 21 00 00	11/08/20	286,70

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 86 33 66 - Fax : 05 22 86 33 55

Slimane Sebhi

11/06/20

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 86 33 66 - Fax : 05 22 86 33 55

162-6 x 3 = 486,80
99,00 by Nebilet

MB757 0123
LOT PER

Prix 59,00

MB757 0123
LOT PER

Prix 99,00

35 666 02 19
LOT PER
Prix 99,00

28h. 80

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 162DH60

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 162DH60

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

Nom: SLIMANE SABAH

Identifiant: SLI

1/1

Date de naissance: 01/01/1966

Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED

Sexe: Féminin

Raison sociale:

Poids: -

Téléphone:

Taille: -

Temps d'enregistrement: 11/06/2020 13:29:04

