

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothésaire :

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

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

N° P19-0026902

ND: 35602

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1540

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : C. HERRAT

El Housseine

Date de naissance : 01/01/1939

Adresse : 1 Rue AZEMA OASIS Casablanca

Tél. : 0661664534

Total des frais engagés : 429,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SLIMANI Salah-Eddine  
Cardiologue  
Place de la Victoire N° 8  
Av. de Khouribga Casablanca  
App. 26, 5<sup>e</sup> Etage tél: 44.43.23124

Date de consultation : 22 JUIL 2021

Nom et prénom du malade : C. HERRAT El Housseine

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Cas Ziegler

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

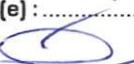
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 23/7/2020

Le : 23/7/2020

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 Relevé des Actes
12 JUIL 2023	C2 + 264	01	250.00 DH	Docteur <i>Salah El Salati</i> Spécialiste en <i>Psychiatrie</i> Place de <i>Victoire</i> <i>Abidjan</i> Av. de <i>Khouribga</i> <i>Abidjan</i> App. 26, 5 <sup>e</sup> Etage ref. 44.43.23.124

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE JERRADA</b> 61, Bd Abderrahmane Bouabid Oasis CASABLANCA Casablanca - Maroc	22/07/2020	179.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

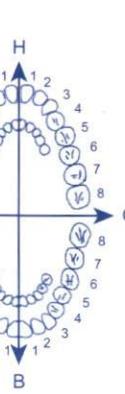
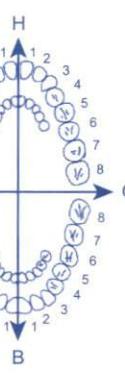
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																									
					COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
					MONTANTS DES SOINS																								
					DEBUT D'EXECUTION																								
					FIN D'EXECUTION																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">255334112</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		G		D	00000000	00000000	G	00000000		00000000		255334112		21433552		35533411		11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		G																											
D	00000000	00000000	G																										
00000000		00000000																											
255334112		21433552																											
35533411		11433553																											
B																													
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS																								
					DATE DU DEVIS																								
					DATE DE L'EXECUTION																								

Diplôme de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport

D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux

de Reims et de Charleville



اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب برامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

اختصاصي في طب الرياضة وطب المستعجلات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارل فيل

Casablanca, le 22 JUIL 2020 الدار البيضاء, في

Mr. Chraibi El Hamdi N° 8  
 107.80 2x 53.90  
 ① Bortecan 2 10 1/2 CP /  
 71.43 3x 23.80  
 ② ARKAM 2 160 1 CP /

Traitements pour trois mois

App. 26ème Etage 101-44223124  
 AV. de l'Indépendance  
 Casablanca  
 Pileu de la Victoire N° 8  
 Docteur Salah-Eddine  
 SLIMANI

Bisocard 10 mg comprimés B30

N° AMM 347/17 DMP/21/NNP



Bisocard 10 mg comprimés B30

N° AMM 347/17 DMP/21/NNP



ASKARDIL® 160 mg  
 30 comprimés dispersibles



ASKARDIL® 160 mg  
 30 comprimés dispersibles



ASKARDIL® 160 mg  
 30 comprimés dispersibles



ساحة النصر الرقم 8 محج خربكة - الشقة 26 الطابق 5 الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.44.43.23 - هاتف المنزل : 05.22.23.42.03

Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26, 5ème Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com