

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

- 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



ND: 36434

Déclaration de Maladie : N° P19-0003086

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 324 Société : RNF
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Jouki KHAOUI Date de naissance : 1940
Adresse : Hôpital
Tél. : 0679470122 Total des frais engagés : 2129,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد اللطيف الخصاصي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Tel.: 0522 94 06 06

Date de consultation : 27/07/2020
Nom et prénom du malade : Jouki KHAOUI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : I. coronar
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 : 16/8/2020
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
27.07.2020	CSE 1-16		300,00	<p>Dr. LAKHSSASSI Abdellatif Cardiologue F.L. Abdellatif Ben Kaddour Casablanca - Tél: 0522 94 06 06</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE HANNA CSE 1-16 Boulevard Hay Fatch Rue 6 N° 5 Loc 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 28</p>	27.07.2020	1829,20

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
		AM	PC	IM	IV	

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'OD

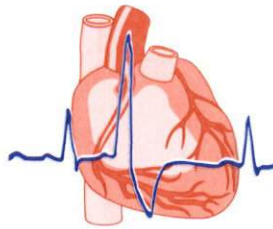
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				Coefficient DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS																					
			DATE DU DEVIS																					
		DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier
Membre de la Société Française
de Cardiologie
Ancien Chef de Service de Cardiologie
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخاصصي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بمونبولي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب
رئيس قسم أمراض القلب سابقا
بمصححات الضمان الإجتماعي

Casablanca, le 27.07.2020

الدار البيضاء، في

Yanky Kaddour

34,60 x 7 11 Lg 81 20 40

57,70 x 6 21 Hg 20 50

90,00 x 4 3 31 Cœur 20 40

39,50 x 4 41 Hg 80 20 40

39,50 x 4 11 Hg 20 50

99,00 x 4 61 Lg 20 40

27,70 x 4 71 Cœur 20 40

150,00 x 4 81 Cœur 20 40

20 20

SV

SV

SV

SV

SV

STE PHARMACIE HANZA
CASA BLANCA
Lot 6, Hg 20 Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 05 22 93 10 20

الدكتور عبد اللطيف الخاصصي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Tél: 05 22 94 06 06

SV

LOT : 20E014
PER.: 12 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



LOT : 20E014
PER.: 12 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



LOT : 20E014
PER.: 12 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



LOT : 20E014
PER.: 12 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



LOT : 20E014
PER.: 12 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



LOT : 20E014
PER.: 12 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



LOT : 20E014
PER.: 12 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



P.P.V : 57DH70
LOT : B23056
EXP : 10.2021

P.P.V : 57DH70
LOT : B23056
EXP : 10.2021

P.P.V : 57DH70
LOT : B23056
EXP : 10.2021

P.P.V : 57DH70
LOT : B23056
EXP : 10.2021

P.P.V : 57DH70
LOT : B23056
EXP : 10.2021

P.P.V : 57DH70
LOT : B23056
EXP : 10.2021

LOT 182113 1
EXP : 10 2021
PPV : 90,00

LOT 182113 1
EXP : 10 2021
PPV : 90,00

LOT 191345 1
XP 06 2021
PV 90 00

LOT 182113 1
EXP : 10 2021
PPV : 90,00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

18 45 11 21
PPV : 39,50

145 11 21
V 39,50

8145 11 21
PV 39,50

LOT : 200497
UT AV : 03/2023
PPV : 99,00DH
LOT N°

LOT : 200498
UT AV : 03/2023
PPV : 99,00DH
LOT N°

: 200498
AV : 03/2023
99,00DH
LOT N°

LOT : 200498
UT AV : 03/2023
PPV : 99,00DH
LOT N°

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Lot.
Exp.
P.P.V : 150,00