

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.

N° W19-549637

ND: 38534

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1196

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAM RAMA

Date de naissance :

02/03/1950

Adresse :

sidi HAFROUF ESSAAMA IN 825 000

Tél. :

061499418

Total des frais engagés :

2928,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

13/07/2020

DAFTA Sandrine

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colon

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/07/2020
ACCUEIL

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
13/11/2007	S	500	300,-	INP : 091010000000000000 Dr. ALLAOUI Mohamed Cardiologue 14 de France Villa Oasis - Casablanca 02-26-Fax:0524-98-83-25 02-20-86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-7-2020	2550.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 2 - LABORATOIRE			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

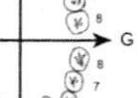
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		G		B	
25533412	00000000	21433552	00000000		
D		G			
00000000	35533411	00000000	11433553		

MONTANTS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DES SOINS	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXÉCUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

13.04.2020

9me MARTAH. Saadia

- Copaxid ICP 15g x 2
- Molip 10 - ICP 800g 15710 x 3
- Cosugrel 10/10 ICP matin 13560 x 3
- Yononitrel don 15g x 2/jr 4950 x 3
- Astucor 30 x 2/jr 7280 x 6
- Ejac don 1p6l matin 14450 x 3
- Vitanevril 15g ICP x 3 28.80 x 3
- D. Cure Fida 15g = 2 molis 4960 x 2

3 molis

2638.50

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
Tel: 0522 98 07 06 - 0522 98 83 25

COOPER PHARMA
PPV: 72,80 DH

RE® FORTE
joules buvables
49,60
PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

144,60
144,60

49,50
20 m
2/25
322857
ononitrate d'isosorbide
ononitrate d'isosorbide
LOT 202857
EXP 02/25
PPV 49DH50

altSV
30
Lot n°
EXP
PPV
501205c

COSYREL
241
MXGS091
6 118001 130190
COSYREL 10mg/10mg - O
30 comprimés pelliculés
PPV: 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

MXGS091
6 118001 130290
COSYREL 10mg/10mg - O
30 comprimés pelliculés
PPV: 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS
الدواء على وصفة الطبيب فقط - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
للمضارع فقط - بحسب وصفة الطبيب فقط

6 118001 130290
COSYREL 10mg/10mg - O
30 comprimés pelliculés
PPV: 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

278,00 DH
clopidogrel/acetylsal
b30 cp
P.P.V: 278,00 DH
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - P.R. 1,
Ain sebaâ Casablanca
Copavix 75mg/2,5 mg
b30 cp
P.P.V: 278,00 DH
6 118001 082018

altSV
30
Lot n°
EXP
PPV
501205c



Le 13.07.2002

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Dr ALLAOUI Mohamed A remplir par le praticien 20, Rue de France Ville 06229 Casablanca Tél: 0522 98 07 06-Fax: 0522 98 88 55	
Je soussigné:
Certifie que Mlle,Mme,M :	MARTA H. Saïdka
Présente	Coronary Park B
Nécessitant un traitement d'une durée de:	longue durée
Dont ci-joint l'ordonnance:
(A défaut noter le traitement prescrit)

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 13 Juillet 2020

Mme MARTAH Saâdia

FACTURE N° 1864/2020

Date	Désignation	QT	Montant
13/07/2020	Consultation Cardiologique		0,00
	ECG	1	300,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Trois cents dirhams (300,00dhs)

Dr. ALLAOUR Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS

ID:
D-naiss
ans,

JART AH
SAADIA

13-Jul-2020 09:41:51

Fréq. Card. 77 BPM
Int PR: 134 ms
Dur.QRS 89 ms
QT/QTc 387/419 ms
Axes P-R-T 52 11 36

TA = 200 / 84

Clinique Casa-Oasis
20, Rue de France - Villefranche - Côte d'Azur
Tel: 04 98 07 06 Fax: 04 98 83 25
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE

