

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Nº W19-487635

3947H

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	11873	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Wassou Zineb			
Date de naissance :			
Adresse : Mengala Rue I N°72 au 1 ^{er} étage Hay Hassani Casab			
Tél. : 0522 907092	Total des frais engagés : 2088,20 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 13/01/2020			
Nom et prénom du malade : M. BENEDICT 21HEN Age: 21			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : HTA			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

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
	C 2 X EW	25000	091130732	INP: 091130732 Dr. Soualy M. Cardiologue Angle Rue d'Alger et 3 Rd. Sidi Abderrahmane Casablanca N° 10 - 18 El Oued H. Hassi Téléphone N° 0522 91 31 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie M. Dr. Soualy Angle Hassani - Casablanca Téléphone : 05 22 89 50 00	17/07/2010	1838,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

SOINS DENTAUX	Coefficient des travaux
	Montants des soins
	Début d'exécution
	Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	Coefficient des travaux
	Montants des soins
	Date du devis
	Date de l'exécution
DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

موريتانية
Pharmacie MENJRA Casablanca, le 17 JUIN 2022
Dr. MENJRA Samir
16, Angle Bd. Ibnou Sinaâ Rue 4
HayHassani - Casablanca
Tél.: 05 22 89 50 05

LOT: 9MA022
PER: 04/2022
P.P.V: 132DH00
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

6 118000 062301

H → BENNUAR ZINEB

181,40 - +5Maw. Grpdx S.Y LP zw y

64,00

- ANCIN S.V

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT: 19E003
PER: 11/2022
P.P.V: 132DH00
6 118000 062301

0 16

LOT: 399
PER: 09/21
PPV: 64,00 DH

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT: 19E004
PER: 11/2022
P.P.V: 132DH00
6 118000 062301

6

132,00 → cl 30

- X4 Paracetamol S.Y

6c. ext rxn S.Y

X4 Ferplex u

PPV: 49,50 DH
PPV: 49,50 DH
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

FERPLEX® 40 mg
Fer protéininsuccinate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
118001 440016

R3
N=4.
N°C

49,50 X2
S.Y CAR G

PPV: 49,50 DH
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

FERPLEX® 40 mg
Fer protéininsuccinate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
118001 440016

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT: 9MA022
PER: 04/2022
P.P.V: 132DH00
6 118000 062301

Sur Rendez-vous 1838,20

7
بالموعد
6 118001 440016

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél: 05 22 91 31 38
0522 91 31 38

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.

Ain sebaâ Casablanca

Mono-tildiem Ip200mg

gelules b28

P.P.V : 181,40 DH

118001 081226

P.P.V : 181,40 DH

118001 081226

gelules b28

P.P.V : 181,40 DH

118001 081226

P.P.V : 181,40 DH

118001 081226

gelules b28

P.P.V : 181,40 DH

118001 081226

P.P.V : 181,40 DH