

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 062295

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAT 39.1.1.1
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZEM MOHAMED
Date de naissance : 1947
Adresse : 44 Rue 18 Janila 5 CD CASABLANCA
Tél. : 05 22 57 73 88 Total des frais engagés : 14665,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JARDANEH HASSAN
CARDIOLOGUE
INP: 091080481

Date de consultation : 07.09.2020
Nom et prénom du malade : Azem Amine Age : 70
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA, ACFA
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 : 09 / 09 / 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
07/09/2020	Cet ECC	K16	300 045	

Dr. JARDANEH JASSAN
CARDIOLOGUE
INP: 091080481
30800 CASABLANCA
TEL: 0522 21 21 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/09/2020

4365,40

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
A M P C I M I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, 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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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

عيادة أمراض القلب والشرابين والضغط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen - France
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Honneurs de Bruxelles
ECHO Cardiologie et Cardiologie Cardiaque

الدكتور حسن جردانه
اختصاصي

أمراض القلب والشرابين والضغط الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروكسيل بلجيكا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات بروكسيل

فحص القلب بالصدى بالألوان

Casablanca, le :

07/09/2020

Agem Anna (101.80x3)

e) Coveryl 57 le matin

305,40

1 gp

r) Tahor 10 le soir

237,00

1 gp/jo

r) Xarelto 150

(52900x7)

1 gp

r) Digoxine 0,25 (2500x2)

3703,00

1/2 gp

r) Téguine acide (1 tube)

70,00

1 application

386, Avenue Idriss El Harti - Derb Douam - Cité Djemaa - (Ben M'sik) - 1er étage
CASABLANCA - Tél. & Fax : 0522 55 12 12

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090778

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090778

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090778

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090778

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090778

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090778

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090778

TAHOR 10MG 28 CPS ○
P.P.V : 79DH00



6 118000 250340

TAHOR 10MG 28 CPS ○
P.P.V : 79DH00



6 118000 250340

TAHOR 10MG 28 CPS ○
P.P.V : 79DH00



6 118000 250340

Laboratoires
Pfizer S.A.

Laboratoires
Pfizer S.A.

Laboratoires
Pfizer S.A.



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

101,80

LOT: 200418
PER: 03-22
PPV: 70,00DH

101,80

101,80