

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1212

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHAOUI AZIZ ASSOULLATIF

Date de naissance : 25.04.1949

Adresse : lotissement BAALABAOK N° 48 ARNABIA

CASA

Tél. : 0662 889855 Total des frais engagés : 207,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/07/2020

Nom et prénom du malade : CHAOUI AZIZ

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : SPHÈRO-CYSTOSÉ

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 01.01.2020

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.

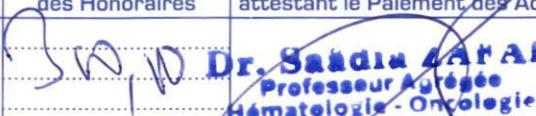
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 05/07/2020

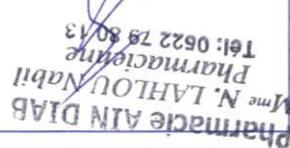
Signature de l'adhérent(e) :



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 Paiement des Actes
01/07/2020				 Dr. SAADIA ZARAI Professeur Agrégée Hématologie - Oncologie CLINIQUE AL MADIN Tél: 05 22 77 77 40 / 41 Fax: 05 22 77 77 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/07/2020	170770

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

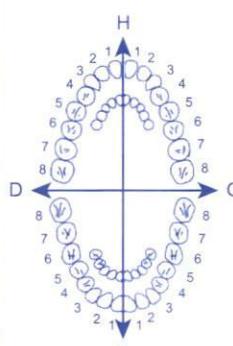
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	B	MONTANTS DES SOINS
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	D	G	B	
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Pharmacie AZIZ DIB
Mme N. LAHLOU Nabili
Tél: 0523.70.80.13

Casablanca, Le : 09 juillet 2020

Mr. CHAOUI Aziz Abdellatif

681,00

1/ HYPERIUM 1 MG COMPRIME

113,10x6

15.1

1 cp x 2/j x 3 mois

173,00

2/ LASILIX 40 MG COMPRIME SECABLE

3460x5

15.1

1 cp/j x 3 mois

809,00

3/ COVERAM 10MG/5MG 10 / 5 MG / MG COMPRIME

269,00x3

15.1

1 cp/j x 3 mois

4670

4/ ZYLORIC 100 MG COMPRIME

15.1

1 cp/j x 3 mois

T: 1707,70DH.

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22.77.77.40 à 49
Fax: 05 22.23.06.66

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers
Tél : 05 22.77.77.40 à 49 (LG) - Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg O
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

COVERAM® 10mg/5mg

Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



COVERAM® 10mg/5mg

Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



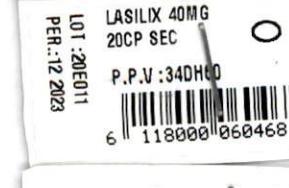
COVERAM® 10mg/5mg

Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130092



Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le :
01 septembre 2020

MR. CHAOUI AZIZ ABDELLATIF

Analyses :

NFS
vitamine D

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22.77.77.40 à 49
Fax: 05 22.23.06.66