

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

Nº P19- Nº 037507

Nº: 42532

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03272

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

LAHLALI AZZEDDINE

Date de naissance : 12 - 05 - 1952

Adresse : 12, Rue MOUAFKA EDDINE Apt 10 2675 RESIDENCE EL KARIM 9. DES HOPITAUX CASABLANCA ANFA

Tél. : 0623086397

Total des frais engagés : 1400,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/10/2020

Nom et prénom du malade : LaHLALI AZZEDDINE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

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) : JCC

Le : 02/10/2020

U 5 ULI. 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>TEL: 0522 862245 - C.R.D. 130, RUE D'AMARRA BÉGUINAGE L-1050 LUXEMBOURG</p>	08/10/20	1400,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
النـكـخـنـ يـقـتـلـ

Casablanca, le : 02/10/2020

ORDONNANCE

Docteur :

Dr. ABDOUNE Cheikh
Cardiologie Amira
Ibn Rochd Casablanca

Ali Azeddine

PHARMACIE DE LA SECRETÉ
Nadia ELMAJEZI - ENCHEROUN
13, Avenue des Nations 1er
Tél: 0522 29 29 83 - Casablanca

Hôpital Ibn Rochd
Services
Pavillon 37
Casablanca

1) Clevastime 40 →
1cp/j

2) Cardemel 5 →
1cp/j

3) Trileca 5 →
1cp/j

4) Kandegc 160 →
1cp/j

5) Lampracil 30 →
1cp/j

Tratement de 3 mois des autres malades

PPV: 171 DH 00
PER: 22
LOT: J163

PPV: 171 DH 00
PER: 22
LOT: J163

PPV: 171 DH 00
PER: 22
LOT: J163



6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

7862160229

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

7862160230

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

7862160231

122,10
122,10
122,10

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT : 20E016
PER.: 11/2021
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT : 20E016
PER.: 11/2021
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT : 20E014
PER.: 11/2021
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT: 302
PER: JAN 2023
PPV: 80 DH 00

LOT: 302
PER: JAN 2023
PPV: 80 DH 00

LOT: 302
PER: JAN 2023
PPV: 80 DH 00