

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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

- 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.

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

Nº P19-0026086

ND: 43167

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00782

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAITA

Mohammed

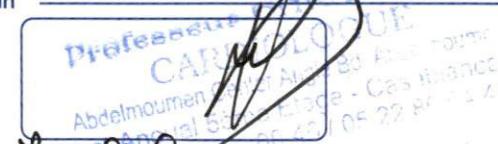
Date de naissance :

Adresse : Rue 30 N° 24 HAY ADIL Casablanca

Tél. : 06.67.04.80.50 Total des frais engagés : 1222,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/07/2020

Nom et prénom du malade : HAITA FATIMA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



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 : 25/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/04/2020	Cardiologie	100	3000	
20/04/2020	Cardiologie	100	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

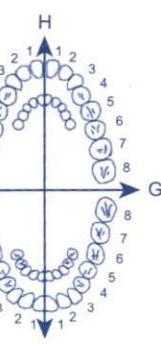
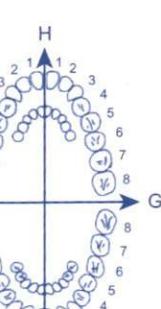
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bil

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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرابي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

الشخص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد

16/04/20
Casablanca le : 16/04/20
Professeur CHRAIBI Saïd
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen
Anoual 5ème Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

Dr. Montdieu

126,00 x 6

1 Di megal

27,70 x 6

21 Cardio Aspirine

0 - 0 - 0

6x 992,20

Dr. Saïd Chraibi Card
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen
Anoual 5ème Etage - Casablanca

مركز عبد المؤمن تقاطع شارع عبد المؤمن وشارع أنوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} étage, n°501 (au dessus du café Le Medina), Casablanca

الهاتف / الفاكس : 06 64 476 471 - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

E-mail : sdchraibi@gmail.com

P.P.V. 126DH00
PER 08/23
LOT J2202

DIPREZAR®

Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

LOT J796
P.E.R. 03/23
P.P.V. 126DH00

DIPREZAR®

Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

P.P.V. 126DH00
PER 08/23
LOT J2204

DIPREZAR®

Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

126,00

P.P.V. 126DH00
PER 03/23
LOT J684

DIPREZAR®

Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

P.P.V. 126DH00
PER 10/22
LOT J2491

DIPREZAR®

Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

P.P.V. 126DH00
PER 03/23
LOT J684

DIPREZAR®

Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

Cardioaspirine 100 mg/30cpls
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cpls
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cpls
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cpls
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

