

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 049862

Optique Autres

Urus

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1004* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *Khalid Mohamed*

Date de naissance : *1936*

Adresse : *Rue Sidi m. 2 C Hayma à Casablanca*

Tél. : *0522 34 1927* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *11/10/2020*

Nom et prénom du malade : *KHALID MOHAMED* Age : *84*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Insuffisance cardiaque*

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 : *11/10/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *Abdelkader*



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
11/10/2015	CS	Oral		DR ALAOUI M Cardiologue 20, Rue de France Villefranche 0622963525 06052296070666 0605229622963525 CLINIQUE CASA - 0622963525

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Remiseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KOUTOUZOVIA	15/10/2015	682,00

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

le 15/10/20

11/10/2015 Rec

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DEP[®] Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Patho
d 6 118001 090280

PPV: 147DH40
Méd PER: 06/22
LOT: J1831

Ancien Interne

Hô CY
Membre de la Société
Française de Cardiologie
269,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg. cp b 30
P.P.V. : 46,70 DH

6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg. cp b 30
P.P.V. : 46,70 DH

6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg. cp b 30
P.P.V. : 46,70 DH

6 118001 080335

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V.:98DH00

6 118000 062257

27,70

o Corvasal 100 mg

147,40

o Rozat Mell

269,00

o Corvasal 100 mg

Corset 25 1/2 Mater

46,70 x 03

o Corvasal 100 mg

98,00

o Tamsulosine 0,4mg

682,20

Dr ALLAOUI M. Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville - Oasis
Tel: 0522 58 07 06
Fax: 0522 58 07 06
GSM: 06 72 29 45 14
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
10, Rue de France Ville - Oasis
Tel: 0522 58 07 06
Fax: 0522 58 07 06
GSM: 06 72 29 45 14

PHARMACIE KOUTOUBIA
Lotissement Massira - Casablanca
Décret n° 22-373 du 07-06-1954
N.P.E: 820-36904
Tél: 06 22 58 07 06
Fax: 0522 58 07 06
E-mail: clinique_cardiologique@hotmail.com

PHARMACIE KOUTOUBIA
Lotissement Massira - Casablanca
Décret n° 22-373 du 07-06-1954
N.P.E: 820-36904
Tél: 06 22 58 07 06
Fax: 0522 58 07 06
E-mail: clinique_cardiologique@hotmail.com

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000
Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98-83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



valable 3 mois

Le 16.10.2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *M. ALLAOUI*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *ICHAUMI Nessim*

Présente *Cadewpalus ischlefer HTA*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *longue durée*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Dr. ALLAOUI
Centre Médical
20, Rue de France - Casablanca
Télé: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
Dr. ALLAOUI
Centre Médical
20, Rue de France - Casablanca
Télé: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25