

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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | adhésion@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.



Déclaration de Maladie

N° W19-561572

44543

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05543

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ROHSSA YOUSSEF

Date de naissance : 25-04-1963

Adresse : 6 Rue Beyrouth lot Irakia Berrechid

Tél. : 0677807461

Total des frais engagés :

261,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age : 57

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 le sceau 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 : Berrechid

Signature de l'adhérent(e) :

20/01/2020

W19-561572

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Acres	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="checkbox"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
العراقي Pharmacie Dr. Youssef EL TRAKI 7, Rue Dakar Dakar	19.10.20	261,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
085534112 114433553	
000000000 000000000	
000000000 000000000	
000000000 000000000	
355534111 114433553	
B	

[Création, remont, adjonction]

[G. C. Gauvin, Remarque au sujet de la question]

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Patente n° 40213035
RC 5074
INPE: 062024443

M. Rokhsa
Youssef

A Berrechid le 18/10/20.

FACTURE N° 20708

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
01	ASKARDIL 160 mg q	23,80	
01	C-DROR 100g 130g	57,80	
01	Fluoxet 20mg /30	180,00	
Total,			261,60

Arrêter la présente facture à la somme de Deux Cent Soixante et un Dirhams et 60 cts.

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés

PPV 23DH80
EXP 04/2022
LOT 90013 4

صيادلة العروبة
Pharmacie 112 10017
Dr. Yousef ROKHSSA
267, Rue Dr. Rokhsa
BERRECHID
Tunisie 10017

LOT : 201051
UT AV: 07/2023
PPV : 57,80DH

LOT 202089 1
EXP 09 2023
PPV 180.00

UT.AV:

LOT N°:

V(DH):



الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interné

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

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

6/6/2012

Rocky SSA 4.4v Del

21.40

flexo et le plateau

23.00

ANCAZOL

22.80

✓ 183.00

ASKARDIL* 160 mg 30 comprimés

PPV 230H80
EXP 03/2022
LOT 91093

LOT N°:

UT. AV.:

PPV : 57,800H
UT AV : 03/2023
LOT : 200502

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
France Ville - Casablanca
0522 98 07 06 / 0522 98 75 75
0522 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000
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

الجراف
Pharmacie EL IRAKI
Dr. Yousef EL IRAKI
27, Rue D'Alger
Casablanca
0522 98 07 06

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Casablanca
0522 98 07 06 / 0522 98 75 75
0522 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000
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 16/09/2006

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : ROKHSS ADY. Mohan *Cardiologue* *18/07/06*
20 Rue France 1052 Casablanca EF

Présente *Poly Arteriel*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *trois mois*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

*Dr. Mohamed ALLAOUY
Cardiologue
20, Rue France 1052 Casablanca
Tél. 0522 98 07 06*

...PHARMACIE ELJRAKI...

N° Pat. :40713035 / R.C :5074 / I.F :92964000 / ICE
:001589793000029

19/10/2020 12:37

Vente No 340775 Op 99

1 FLUOXET 20 MG/30 CP 180.00
1 LD-NOR 10MG /30 CPR 57.80
1 ASKARDIL 160 MG / 30 23.80

TOTAL VENTE : 261.60

TOTAL A PAYER : 261.60

ESPECE 261.60

Taux HT TVA TTC

0%Ar91 23.80 0.00 23.80

7.00% 222.24 15.56 237.80

TOTAL 246.04 15.56 261.60