

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

Sons 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

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- 0033432

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 552

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

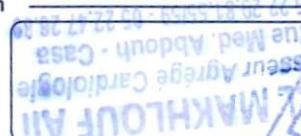
Téléphone :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/2020

Nom et prénom du malade : Mr. CHERRADI Abdennasser

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un emballage 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 : 19/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Abdennasser

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
19/09/2020	C3	3	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie E. L. KADOUR Mme H. EL KADOUR Bd Anatole France 36-38-38 Tunisie</i>	<i>19-9-20</i>	<i>749.70</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
930			

AUXILIAIRES MEDICAUX

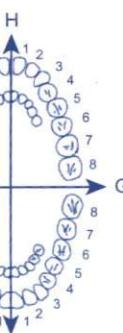
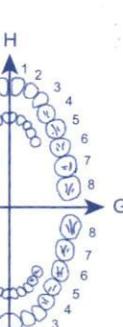
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

PHARMACIE EL ANADEL

3 bd abdellatif ben kaddour



pharmacien diplômé de l'université de CAEN
HOMEOPATHIE-PHYTOTHERAPIE-HERBORISTE

R.C :

Patente:35600524

T.V.A:

Tél : 0522 36 54 38

Le 29/09/2020

FACTURE N°549956

CHERRADI ABDERRAHMANE

N° ICE : 001620659000071

N° IF :

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
LOT : 19E004
PER : 06/2021
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT
3	TORVA CO 10MG 30U	57,80	173,40
3	TANAKAN CO 40MG 30U	71,30	213,90
3	ASPEGIC ST 100MG	21,80	65,40
3	OEDES CO 20MG 28GELL	99,00	297,00

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARABI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 0522 36 54 38

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 19E005
PER : 06/2021
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 20E008
PER : 10/2021
6 118000 061113

LOT : 1088
PER : 01/22
PPV : 57,80 DH

LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00DH

LOT : 1087
PER : 01/22
PPV : 57,80 DH

LOT : 1088
PER : 01/22
PPV : 57,80 DH

749,70

LOT 190819
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

Nbr Articles

TVA 7% Base :

Montant

Arr
Sent Ce...

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, le 19 Septembre 2020

Abderrahmane CHERRADI

- 99,00
x3*
1 - OEDES 20 mg : 1 LE SOIR X 3 MOIS
*57,80
x3*
2 - TORVA 10 mg :
 1 PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET
*21,30
x3*
3 - TANAKAN : 1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET
 POUR 3 MOIS
4 - AMLOR 5 mg : 1 CP PAR JOUR
 SANS ARRET LE MATIN
*21,80
x3*
5 - ASPEGIC 100 mg :
 1 SACHET A MIDI TOUS LES JOURS
6 - ALDACTAZINE : 1/2 CP LE MATIN
 A PRENDRE TOUS JOURS

749.70
Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Maroc - 0522 29 85 38

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Cardiologue
5 Rue Mohamed Abdou - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 - 0522 47 26 89
Fax : 0522 22 62 97
E-mail : ali_el_makhloof@orange.fr

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :
05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83