

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 061509

(47056)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1699

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELMIRA SALAH

Date de naissance : 01-07-53

Adresse : LOTISSEMENT AL MOUSTAKHLAL N° 55

RUE 5 Sidi MAAMOUF CASABLANCA

Tél. : 0661282860 Total des frais engagés : 553,140 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2020

Nom et prénom du malade : Nafissa Adilie

Age: 63

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

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 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 : 12/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/11/2026	consultation	15		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE OUTLET Dr Chahidi El Chaazza 75 Leblon Misraba Sidi Maâarif Casa 110 INPA 0522553008 0522553008 053023931	05/10/2020	553.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

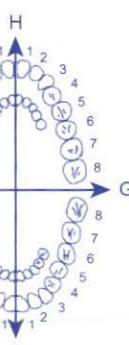
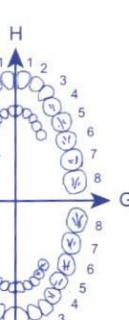
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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

Dr. Bennani Hind

Cardiologue



الدكتورة هند بناني

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

Diplômée de la Faculté de médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Hypertension Artérielle de l'Université de Strasbourg

Ex médecin à L'hôpital militaire de Rabat

دريجة كلية الطب والصيدلة بباريس

حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو

دبلوم أمراض القلب عند الرضع والأطفال من جامعة باريس ديكارت

دبلوم إنقاص الضغط الدموي من جامعة ستراسبورغ

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بباريس

Casablanca le : ٥ / ١٠ / ٢٣
الدار البيضاء في :



Nafissi

Nefissa



Anfimil 50 mg

١٤٥

٢٧ لانفانيل ١.٢٥

٥٥٣٤٠

١٤٥

٢٠٣
مجم



05 22 78 41 49 / 06 66 10 98 82



Bennanih.cardio@gmail.com



Av. aboubakr el Kadiri, Résidence Naim immeuble 3 appart7,2^{ème} étage sidi Maarouf - Casablanca
شارع أبو Bakr القادي، إقامة النعيم، العمارة رقم 3، الطابق الثاني الشقة رقم 7 سيدى معروف، الدار البيضاء

LOT: 234
PER: JUN 2023
PPV: 80 DH 00

28 Comprimés pell

LOT: 234
PER: MAI 2023
PPV: 80 DH 00

28 Comprimés pelliculé

LOT: 236
PER: MAI 2023
PPV: 80 DH 00

Comprimés p

LOT: 236
PER: MRT 2023
PPV: 80 DH 00

28 Comprimés pellicu

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160237

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160237