

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-557871

ND: 49823

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 302 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : DAHBI ELKIBIR
 Date de naissance : 01-07-1938
 Adresse : 2, Rue Ben Asserdoun MAY SALAM CASABLANCA
 Tél. : 0682399336 Dr. EL MAKHLOUF Aït
 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12-11-2020
 Nom et prénom du malade : DAHBI ELKIBIR Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : cardiopathie
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie ou l'accident a 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 : 23 / 11 / 2020
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Perte de carte : pcc@mupras.com
- 0 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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12-16-2020		3 + 146	30 ✓	E.MAKHFI Médecin Agrégé N° 0157851

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie Rue ASSALAM Hary Al Houde SERRECHID	12/11/2020	2696110

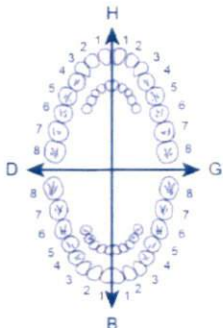
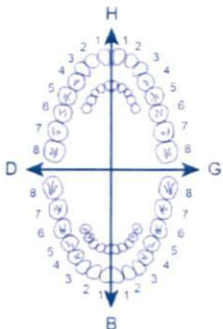
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

PHARMACIE AKAFAT
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
12, Rue ASSALAM Hay Al Houde
BERRECHID
Tél : 05 22 32 84 04

Casablanca, le 12 Novembre 2020

Mr El Kbir DAHBI

1 - CORONAT 6.25 mg :
1/2 CP PAR JOUR LE MATIN SANS ARRET

2 - COVERSYL 5 mg :
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

3 - CRESTOR 10 mg : 1 CP LE SOIR A NE PAS ARRETER
SANS ARRET

4 - KARDEGIC 160 : 1 SACHET A MIDI TOUS LES JOURS
SANS ARRET

traitement
pour 06 mois

LOT : 20E019
PER : 05 2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

LOT : 20E019
PER : 05 2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

LOT : 20E019
PER : 05 2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

LOT : 20E019
PER : 05 2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

LOT : 20E019
PER : 05 2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

LOT : 20E017
PER : 04 2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

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

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V: 243,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V: 243,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V: 243,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V: 243,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V: 243,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V: 243,00 DH
6 118001 183111

145,90

145,90

145,90

145,90

145,90

145,90

Lot: 0F0598B
Per: 06/2021
PPV: 49DH50

Lot: PK1144A
Per: 11/2022
PPV: 49DH50

Lot: PK1144A
Per: 11/2022
PPV: 49DH50