

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

- 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



MDP = 17 115

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009177

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RACHIDI Date de naissance : 05/07/60
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : 1599,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 JAN 2020
Nom et prénom du malade : M. RACHIDI HASSAN
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : H.T.A.
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
09 JAN 2020	C	+2 Elr	250 Dhs	الدكتورة اسوالى .M Docteur SOUALY .M Cardiologue 580, Bd Ibn Sina Derb El Widad Hay Hassani - CASABLANCA Tél : 05 22 90 33 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL BOUSTANE Houda BELHOUCINE 580, Bd Ibn Sina Derb El Widad Hay Hassani - CASABLANCA Tél : 05 22 90 33 97	09 JAN 2020	1349.00 PHARMACIE AL BOUSTANE Houda BELHOUCINE 580, Bd Ibn Sina Derb El Widad Hay Hassani - CASABLANCA Tél : 05 22 90 33 97

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

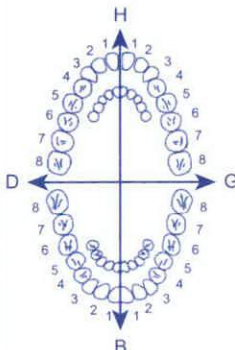
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

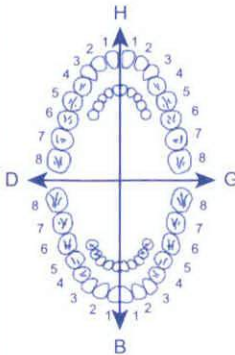
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>	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

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

09 JAN. 2020

M^r RACHIDI HASSAN

209x6, 1954,00

- APPROUASC 300-140-144

Traitement du 6000

95,00

Estimé

2014

1349,00

PHARMACIE AL BOUSTANE
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 33 57

الدكتورة م. اسوالي
Docteur SOUALY M.
Cardiologue
Angle Rte. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane
Imm. Communal N°16 - 1^{er} Etage H. Hassan
Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B

N° 10 1^{er} Etage Hay hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/10mg B28

Cp Pel

PPV : 209,00 DH



5 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/10mg B28

Cp Pel

PPV : 209,00 DH



5 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/10mg B2

Cp Pel

PPV : 209,00 DH



5 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/10mg B28

Cp Pel

PPV : 209,00 DH



5 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/10mg B28

Cp Pel

PPV : 209,00 DH



5 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/10mg B28

Cp Pel

PPV : 209,00 DH



5 118001 082056

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH