

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.

Diagnostique 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.

Maladie chronique :

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

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 - 5ème 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

N° P19-0030058

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8421 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : NASSIME MOHAMED

Date de naissance : 01-07-1947

Adresse : Lotissement opération LISSASFA n°108

LISSASFA CASA BLANCA

Tél. 0667280051 Total des frais engagés : 1249,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/01/2020

Nom et prénom du malade : SAKYAT FARIDA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : MIA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Lohorichy

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
29.01.2020	2 ELB		300,00	

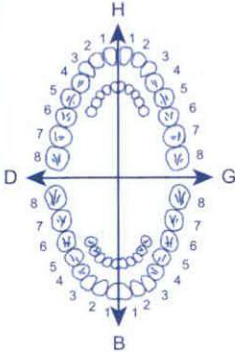
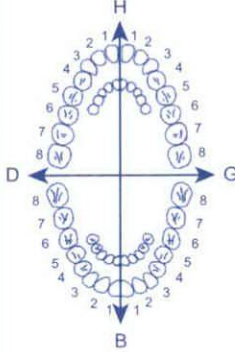
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES PARENTS Nadia GOURANI Lotissement Zoubair Groupe Addaha Oulfa - Casablanca GSM : 06 07 07 60 26	29/01/20	949,80

[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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>G</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div><div>B</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter cardiaque
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر -

Casablanca, le 28.01.2020

(تم 6 مرات)

80x45x60 mm

125,60 x 6

① 80x45x60 mm 113

2180 x 9

② 2180 x 9 mm 115

94980



PHARMACIE LES PARENTS
Nadia GOURANI
234 E Lotissement Zoubair Groupo
Addoha Oulfa - Casablanca
Gsm : 06 67 07 50 25

YOUSSEF DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Errabii Hay Hassani
Casablanca - Tél: 05 22 93 86 00

100, شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

المستعجلات : 0661 08 02 82 - Urgences : 0661 08 02 82 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - الهاتف : 0522 93 86 00 Tél./Fax :

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

125/60

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V.: 21DH80
LOT: 19E004
PER.: 06 2021



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V.: 21DH80
LOT: 19E004
PER.: 06 2021



6 118000 061113

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

125/60

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V.: 21DH80
LOT: 19E004
PER.: 06 2021



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V.: 21DH80
LOT: 19E004
PER.: 06 2021



6 118000 061113

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

125/60

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V.: 21DH80
LOT: 19E004
PER.: 06 2021



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V.: 21DH80
LOT: 19E004
PER.: 06 2021



6 118000 061113

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

125/60

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V.: 21DH80
LOT: 19E004
PER.: 06 2021



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V.: 21DH80
LOT: 19E004
PER.: 06 2021



6 118000 061113

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

125/60

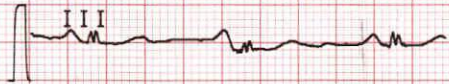
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V.: 21DH80
LOT: 19E004
PER.: 06 2021



6 118000 061113

82X4 21

600000



Dr DRISSI Youssef

AT-101

1.32 M

Me 29-JAN-20 11:49:01

25 mm/s

0.05-35Hz F50 55F SBS

2.157.026

2.157.026

2.157.026

2.157.026