

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

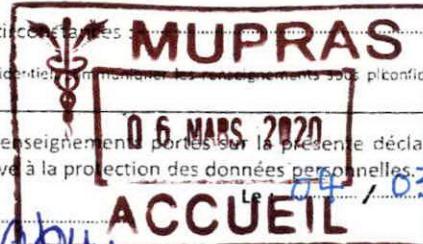
N° W19-504497

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e) 23958		
Matricule : 4151		
Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim		
Date de naissance : 01/01/1949		
Adresse : 19 Lot Karam Bd La Mosquée CASA - AIN CHOK		
Tél. : 066347851	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin DR. ALAMI M		
Professeur en Cardiologie		
264 Bd Ghandi - Casablanca		
Tél. 05 22 39 11 12/06 61 15 78 07		
04 MARS 2020		
Nom et prénom du malade : BOUKDOUR BRAHIM		
Age: <input type="checkbox"/> Enfant		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint		
Nature de la maladie : Ango - HTA		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je déclare renoncer à la communication de ce document 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 : **CASA** le **04 / 03, 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **BOUKDOUR**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01 MARS 2020	Consultation Cardiologie	Cardiologie	300 DHS	INFO 91005520 Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 64 Bd Grand Casablan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Cigas Mine Larachgad de l'Oasis 235 Boulevard de Casablanca 1 - 11	05/05/2020	2536,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
DSDF	1973						

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS												
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION												
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0"> <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>B</td> <td></td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS												
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION												

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

04/03/2020

BOUKDOUR BRAHIM

152,50 x 4 DILATREND 25 (S)
1/2cp X2/J

107,00 x 4 TRIATEC 10 (S)
1cp /J

143,00 x 3 CRESTOR 10 (S)
1cp /J

30,70 x 3 KARDEGIC 75 1 sachet a 12H

99,60 x 3 INEXIUM 20 (S)
1cp /J
153,69,0

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICH SAMIA
256 Boulevard de l'Asie
Tél: 05 22 99 95 17 - Casablanca

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12/06 E1 15 781



4 260095 681454
BOTTU SA
PPV : 152 DH 50



4 260095 681454
BOTTU SA
PPV : 152 DH 50



4 260095 681454
BOTTU SA
PPV : 152 DH 50



4 260095 681454
BOTTU SA
PPV : 152 DH 50



207,00

207,00



207,00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 300DH70
LOT : 19E004
PER : 04/2021
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 300DH70
LOT : 19E004
PER : 04/2021
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 300DH70
LOT : 19E006
PER : 06/2021
6 118000 061847

Docteur Mohamed Alami
Professeur Agrégé en Cardiologie
Spécialiste des Maladies
Du Cœur et des Vaisseaux

PATENTE : 34822560

FACTURE A163/20

Mr BOUKDOUR BRAHIM

04.03.2020

- CONSULTATION CARDIO +ECG 300 DHS

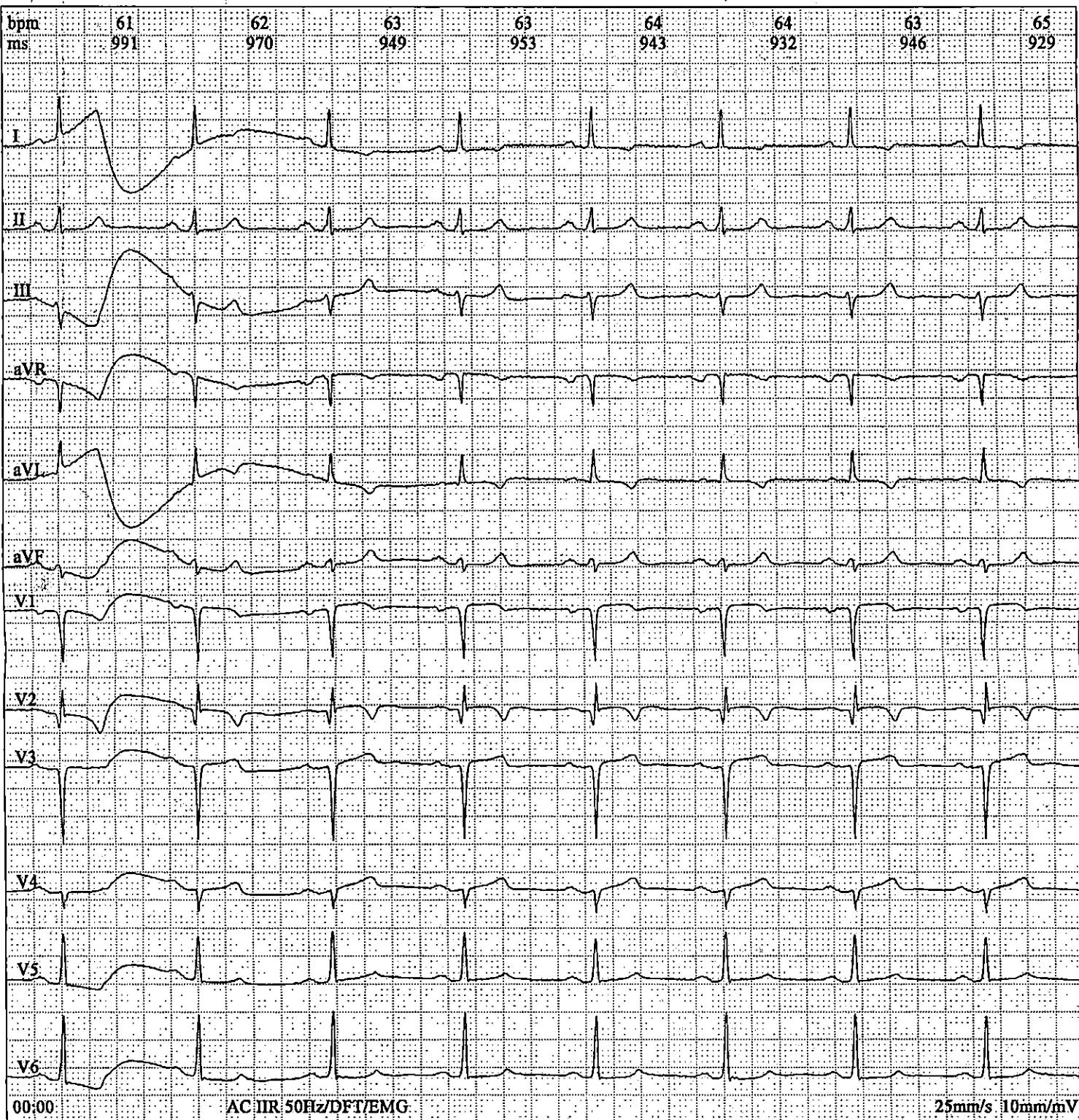
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS CENT
DIRHAMS.

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
764 Bd Ghandi - Casablanca
tél. 05 22 39 01 12/05 61 15 78 01

Pr ALAMI Mohamed (S1)

ECG

Nom : boukdour brahim Sex : Male Age : 71Y Clinique N : Section :
 SN : 0010295 Case No. : Lit No. : Date : 04/03/2020 9:34:24



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	181 ms	Prompt:
Temps d'écha	17s	QT Interval:	397 ms	
HR:	64bpm	QTc Interval:	409 ms	
P Interval:	111ms	P Axis:	62.30°b	
QRS Interval:	80 ms	QRS Axis:	2.80°b	
T Interval:	152 ms	T Axis:	75.70°b	

Dr. ALAMI M
 Professeur en Cardiologie
 264 Bd Ghandi - Casablanca
 Tel. 05 22 39 01 12/06 61 15 781

Signature Medecin :