

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



ND: 25660

Déclaration de Maladie : N° P19- 0017578

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 25660 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Ahmed El Fad Age: 01.01.1943
Adresse : H. Jolive Rachid - IMME N°38 B.
Tél. : 0522 70 57 16 Total des frais engagés : 560,00 + 80,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/04/2020
Nom et prénom du malade : Jamil EL Age: 40 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA sévère, Diabète
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dyslipidémie

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 Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 07/04/2020

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 |
|-----------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/04/2020 | U + EO | 300M | | |
| 03/04/2020 | Echodoppler du Cœur FA | 1000M | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/04/20 56960

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

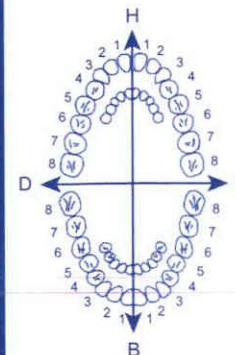
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

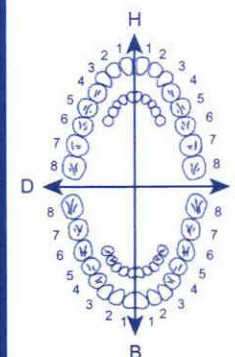
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient
DES TRAVAUX

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



Casablanca, le في الدار البيضاء، في

PHARMACIE LA PLACÉ
Hay Rekbout - Rue 12 - N°53
Sidi Moumen - Casablanca
Tél.: 05 22 70 16 39
ICE: 001633163000023

El JANIL
El NOSTAFA

P.P.V. 152DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

1- Iperiten 20ms

152,00 1 nolin

104,60

2- Sektrel 400+

104,60 1 nidi
x3

104,60

3- TORVA 10+

54,80

1 Sar

104,60

LOT: 1086
PER: 11/21
PPU: 57,80 DH

37,00

4- duoxal 500+

37,00

1 Sar

560,60 1 cp nolin x6 jours

Docteur Imane ZOUIR
CARDIOLOGUE



الدكتورة إيمان زوير

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى بورديو
حائزة على دبلوم الفحص بالصدى
للقلب و الشرايين ببوردو

Ancienne interne du CHU du Casablanca

Ancienne interne du CHU de Bordeaux

DIU des explorations cardio-vasculaire de Bordeaux

(Holter ECG et Tensionnel , Epreuve d'Effort, Echo Doppler
Couleur du Coeur et des Vaisseaux, Echo de Stress, ETO)

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في :

± NOTE D' HONORAIRE

DATE : 03/4/2020

NOM : JANIL

PRENOM : EE NOSTAFA

ORGANISME : - NUPRAS -

± NATURE DES PRESTATIONS :

- CONSULTATION + ECG () 1000
- ECHODOPPLER DU CŒUR () ECHODOPPLER VASCULAIRE ()
- HOLTER RYTHMIQUE 24H () HOLTER TA 24H ()

TOTAL PAYE

± mille dirhams ±

DOCTEUR ZOUIR IMANE
IMANE ZOUIR
12 00 72