

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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 caractére 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

 Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

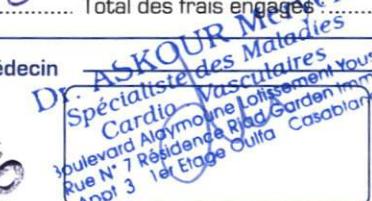
Matricule : **1761**

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : **BOUAIDIANE MOHAMMED**Date de naissance : **28.03.53**Adresse : **lot 115 AL MOUNA - LISSATFA
CASABLANCA**Tél. : **0671633050** Total des frais engagés : **100000** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **18.09.2002**Nom et prénom du malade : **BOUAIDIANE MOHAMMED**Lien de parenté : **Conjoint** Lui-même EnfantNature de la maladie : **HTN grade II** **Dr. ASKOUR M.
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
boulevard Alayounne Lotissement Youssoufia
Rue N° 7 Résidence Riad Garden Imm.
Appart 3 1er Etage Quitta Casablanca**

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) :

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 traitement des Actes
18/09/2020	G + ECG	250,00		Dr. AYADMOUINE LASSOUS Spécialiste des Actes Cardio - Vasculaire Boulevard Alayadine Lalla Soudra Rue N° 7 Résidence Riad Garden Imm. Appart 3 1er étage Oulta Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAMOUNI SARL C.A.P. 381110 Tél. : 05 22 99 33 97 - 05 22 99 33 98 Fax : 05 22 99 33 95	18/09/20	2868100

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ASKOUR Meryem

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

DU de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique

Ancienne interne du CHRU de Lille

Echodoppler Cardiaque - Holter ECG

Holter tensionnel - Epreuve d'effort

الدكتورة هريم أسكور

اختصاصية أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب ليل بفرنسا

Casablanca le :

18/09/2020

Mr Boumediene MOHAMMED

270,00 x b



COPRAVIX : 1cp/j midi

208,100 x b

COVERAM 5/5 : 1cp/j matin



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Copolavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

286,810 C

III 6 mois

Dr. ASKOUR Meryem
Spécialiste des Maladies
Cardiaques et Vasculaires
Boulevard Alaymoun Lotissement Yousra
Rue N° 7 Résidence Riad Garden Imm.
Appt 3 1er étage Oulfa Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

PHARMACIE LAIMOUN
466, Lot. Allaymoun SARL
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 9
Fax: 05 22 89 07 07 - GSM: 06 94 67 20 41

Résidence Ryad Garden Boulevard Lâyymoun Lotissement Yousra, Rue N° 7, Zoubir Oulfa, Immeuble N° 2
Appt 3, 1er étage - Tél / Fax : 05 22 89 07 07 - GSM : 06 94 67 20 41

208,00

208,00

208,00

208,00

208,00

208,00



PHARMACIE LAIMOUN SARL AU

466.centre commercial laimoun lissasfa

R.C :301508

Patente:36212440

T.V.A:

Tél :0522909494

Le 18/09/2020

FACTURE N°2156332

N° ICE : 001850225000089

N° IF : 24821866

MR BOUMEDIANE MOHAMMED

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
6	COPLAVIX 75/100MG/30CP	270,00	0,00	270,00	1 620,00		1 620,00		
6	COVERAM 5MG/5MG 30CP	208,00	0,00	208,00	1 248,00		1 248,00		
 PHARMACIE LAIMOUN SARL AU 466, Lot. Alaymoun Lissasfa Casablanca R.C: 38178172 ICE: 001850225000089 Tél.: 05 22 90 94 36293297 - IF: 24821866									

REMISE GLOBALE :

BRUT TTC

2 868,00

- Remise

0,00

= NET TTC

2 868,00

Nombre d'Articles : 2

TVA 7% Base :

Montant :

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :
Deux Mille Huit Cent Soixante Huit DIRHAMS.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

valable 3 mois

Le 18/09/2025

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au Dr ASKOUR Meryem, Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires, Casablanca)

Je soussigné :

Dr ASKOUR Meryem
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Casablanca
Boulevard Alayounie Rida Garden Immeuble
Rue N° 7 Résidence Rida Garden Immeuble
Appart 3 1er Etage Oulata Casablanca

Certifie que Mlle, Mme, M. : BOUNEBIANE MOHAMMED

Présente

HTA grade II

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

COPALANX // COVERAN 5/5

Dr ASKOUR Meryem
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Boulevard Alayounie Rida Garden Immeuble
Rue N° 7 Résidence Rida Garden Immeuble
Appart 3 1er Etage Oulata Casablanca

(à défaut noter le traitement prescrit)

Site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Alial Ben Abdellah - 49, Angle Rue Alial Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
Gème Etage, Casablanca

