

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

N° W19-549623

CS4 938

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1196	Société : RAMI		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	RAMI RAMI épouse CHIF FAM
Nom & Prénom : RAMI RAMI			
Date de naissance : 02/03/1950			
Adresse : sidi HAAZOUF ESSAADA T al-225 case			
Tél. : 0614294189	Total des frais engagés : 1695,50 DHS		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr ALLAOUI MOHAMED Cardiologue 20, Rue de France - Casablanca - Case 00 82 25 Tel: 05 22 98 07 08 Fax: 05 22 98 07 08 Clinique CASA - OASIS Clinique CARDIOLOGIQUE			
Date de consultation : 03/11/2020			
Nom et prénom du malade : NARTATI			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Emphysme			
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**

Signature de l'adhérent(e) :

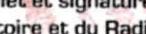
Le : **03/11/2020**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/2015	1395.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

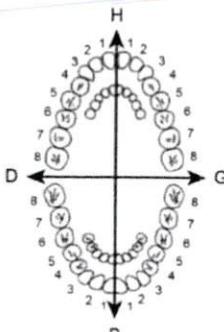
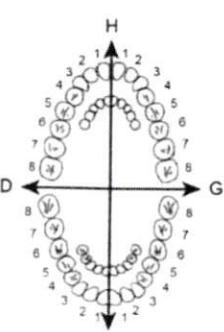
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 de l'ODP.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et

Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne

Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

PHARMACEUTICAL
Mfg. & Dist.
24 Lot 80
10322 27
Montgomery
Ala.

مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

311125

3000

• Anflos 5 1cp mds	43m x 3	
• Candespril 100mg	27m x 3	
• Nolip 100mg	15710 x 3	
• Synerex 1000 mg Metu	13580 x 3	
• Rosuvastatin 20 x 2	4056n x 3	
• Vitalevit f x 3	2880 x 2	
• Zestrile 100mg	1155.	
	4092	
	4960 x 2	
	1395.5	
	30m,	
	T-2	

T-2

20، نقية فرنس قيل - واذيس - الدار البيضاء 20000، CASABLANCA - Oasis - Rue France Ville - 20، Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

N° Cpte : 190 /80 21211 430 4969 0009 /4 Banque Centrale Populaire - Casablanca

CLINIQUE C.R.A.S.A - OASIS
20, Rue de France - Ville d'Avray - 92250 Sarcelles - Tél. 01 41 25 83 25

PPV: 43DH00
PER: 06/22
LOT: J1913



157,10

Lot n° :
EXP :
PPV :

PPV: 43DH00
PER: 06/22
LOT: J1913



157,10

Lot n° :
EXP :
PPV :

PPV: 43DH00
PER: 04/22
LOT: J1294



157,10

Lot n° :
EXP :
PPV :

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



MXGS091
6 118001 130280
COSYREL 10mg/10mg -
30 comprimés pelliculés
PPV: 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS091
6 118001 130280
COSYREL 10mg/10mg -
30 comprimés pelliculés
PPV: 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS091
6 118001 130280
COSYREL 10mg/10mg -
30 comprimés pelliculés
PPV: 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

PPV
LOT
PER
157,10

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J13
EXP: 10/2023

LOT: 202859 EXP: 02/25
PPV: 49DH50





مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 03 Novembre 2020

Mme MARTAH Saâdia

FACTURE N° 17674/2020

Date	Désignation	QT	Montant
03/11/2020	Consultation Cardiologique+ECG	1	0,00 300,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Trois Cents dirhams (300,00dhs)

Dr.ALLOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville - Oasis - Casa
Tél:0522 98 07 06-Fax:0522 98 83 25

20, Rue de France Ville - Oasis - Casa
Tél:0522 98 07 06-Fax:0522 98 83 25
CLINIQUE CASA - OASIS
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE



valable 3 mois

Le 03/11/2010

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M.

Dr. ALLALI MOHAMED
Capitaine de France VNAF
20, Rue de France VNAF
Tel: 0522-22-78-14 / 06-Fax: 0522-22-78-15

Saadiq

Présente

En Régime Coronac

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

ID:
D-naiss
ans,

03-Nov-2020 10:33:36

MARTAH
SADIA

Fréq. Card. 65 BPM
Int PR: 148 ms
Dur.QRS 88 ms
QT/QTc 414/425 ms
Axes P-R-T 44 1 16

TP. 190/74

Dr.ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél:0522 98 07 06-Fax:0522 98 83 25

