

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.

Biologie 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.

Education :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1815

Société : 54957

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DERSSSI KHALID

Date de naissance : 02.04.1957 casablanca

Adresse : Derb Kabin Rue 13 N° 44

Tél. : 063.132.24.60

Total des frais engagés : 1000000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07.01.2011

Nom et prénom du malade : DERSSSI KHALID Age : 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : RIP

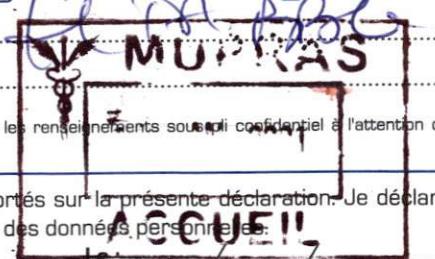
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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 07.01.2011

Signature de l'adhérent(e) : Signature



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin pratiquant le traitement des Actes
7/11/2023	Stab	24 x 10	300,00	DR. J. P. BOURGEOIS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA BAIE	07/01/2023	6726,50

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	B	00000000	
		35533411		11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبليير بالألوان

Patient:

Mr. DASSY Khecho 07 JAN 2021

Casablanca, le

(35,70 x 15)

= 535,50

(34,60 x 11)

= 389,60

(97,60 x 16)

= 1561,60

(180,30 x 16)

= 2884,80

(44,00 x 35)

= 1364,00

(42,67 x 35)

= 1493,45

(42,67 x 35)

=

PER 04/2023
 LOT 9MA084
 Lasilix 40mg
 20 Cp séc
 P.P.V : 34DH60

Lasiliix 40mg
20 Cp séc
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LasiliX 40mg
20 Cp séc
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 19E004
PER..07 2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 205013
PER : 12/2023

Lasix 40mg
20 Cp séc
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40 MG
20CP SÉC
P.P.V :34DH60
LOT :19E099
PER :10/2023

Lasix 40mg
20 Cp sec
P.P.V: 34DH60
LOT: 9MA080
PER.: 02/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.U.:35DH70
LOT:20E010
PER:09/2021

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
101 : 19E008
PER.:09/2023

LASILIX 40MG
LOT 19E007
PER:09 2023
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

118900 060468

KARDEGIC 160MG
SACHETS 30
P.P.V : 35DH70
LOT : 20E010
PER : 09/2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 20E012
PER.: 10/2021

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 35DH70

 118001081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.N : 350DH70
 0
 100001 081189

LOT : 20E011
PER : 11/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
6 118001 981120

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
L01 : 19E004
P.R. : 04/2021
P.P. : 35DH70

KARDEGIC 160MG
 B30
 P.P.M.:35DH70
 6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 35DH70

LOT : 19E005

PER : 04/2021

6 1189001 900000

0

19E004 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V :35DH70
6 118001 08118

LOT 19E006
PFR-04 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG
SACHEIS B30
P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

 1180001 081189

































Docteur Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية
خريج كلية الطب بباريس
فحص القلب بالصدى والدوبليير بالألوان

Patient: _____ Casablanca, le 21/12/2014

J. M. Derssy

Dr. SAâd SOULAMI
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE
356, Rue Mostafa El Maâni
052221884 / 052226132
0665116959 96-CASA

Enf

gme M. DERSSY KHALED jah

me HT avec douleur BSC

G patient mètissé au Antih

Téfhir et m Ti de lopé idné

dr a vise

Dr. SAâd SOULAMI
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE
356, Rue Mostafa El Maâni
052221884 / 052226132
0665116959 96-CASA

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922