

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.

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0048869

5646

Optique Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 287

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : REZZKI AHMED

Date de naissance : 03/03/1933

Adresse : LOT CHAMPS RUE 3 N° 23

HAY ESSALAM CASABLANCA

Tél. : 05 22 36 87 71 D.

Total des frais engagés : 662 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2021

Nom et prénom du malade : M. REZZKI

Dr. EL MAKHLOUF Ali, Agrégé Cardiologue, Professeur, Rue Med, Casablanca, 20155, Abdouh, Casa.

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA x Hypertension

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

Le : 21/01/2021

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 Paiement des Actes
21/01/2023			0	Dr. EL MAKHLOUF Professeur Agrégé C 5, Rue Med. Abd 1000, TUNISIE

attestant le Paiement des Actes

*Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologue
5- Rue Med. Abdallah Casablanca*

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

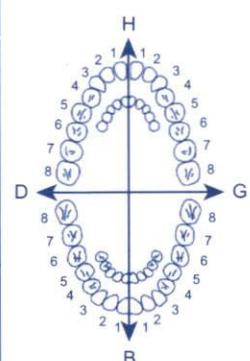
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

Dom : 0522.79.85.32

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, Le 21/01/2021

Mr REZKI Ahmed

1 - CRESTOR 5 mg : 1 CP LE SOIR SANS ARRET
PENDDANT 3 MOIS

2 - ATACAND 8 mg:
1 CP PAR MATIN SANS ARRET

3 - AMLOR 5 mg : 1 CP PAR JOUR
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE SOIR

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Crestor 6mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

SYNTHMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noures casablanca
ATACAND
8 mg
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V : 127,70DH
6 118001 020539

SYNTHMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noures casablanca
ATACAND
8 mg
Bte de 30
13916 DMP/21NRQ P.P.V : 127,70DH
6 118001 020539

UT.AV : P.P.V.

LOT N° : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
89,20

UT.AV : P.P.V.

LOT N° : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
89,20

