

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

N° P19- 045412
56930
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 367 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JIHAD ZAHRA V^e LAKHDARI AHMED
Date de naissance : 1-1-1932
Adresse : 57 BP BIR ANZARANE Qu PALMER
MAARIF CASA-ANFA
Tél. : 0666893307 Total des frais engagés : 1187,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur KADI ANIS
CARDIOLOGUE
Iman Center Rue Arrachid Med Etg 7N°2
(Angle AV des FAR) - CASABLANCA 20110
Tél : 05 22 31 53 48
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie :
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 : CASA Le : 12 / 12 / 2020
Signature de l'adhérent(e) :

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
17/12/2020	CS			<i>Signature</i> Docteur RABIANI CARDIOLOGUE Iman Center Rue Attache Méd. Elg 7 N°2 (Angle Av des FAR) - CASABLANCA 20110 Tél: 05 22 31 53 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature</i>	17/12/2020	1187,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

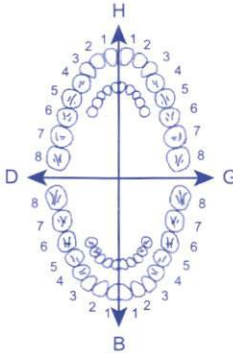
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Kadi Anis CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de
L'université d'état Lomonossov de Moscou

Ex-interne du Centre de Recherche
Cardiovasculaire Bakulev



الدكتور قاضي أنيس
أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بجامعة
موسكو الحكومية
و الأوعية الدموية باكولف
خريج مركز أبحاث القلب

Cabinet d'Explorations Cardio-Vasculaire

Casablanca, Le الدار البيضاء في

ORDONNANCE

Mme / Mr.

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



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.



17/12/2020

MME JIHAD ZOHRA

- 2x 50,70
• Cardensiel 2,5 mg
1/2 comprimé, matin, pendant 3 mois
- 3x 87,70
• Cardioaspirine 100 mg
1 comprimé, matin, pendant 3 mois
- 3x 208,00
• Coveran 5 mg / 5 mg
1 comprimé, matin, pendant 3 mois
- 3x 114,10
• Crestor 5 mg
1 comprimé, soir, pendant 3 mois
- 36,70
• Anxiol 6 mg
1/4 comprimé, midi, soir, pendant 15j

Docteur KADIANIS
CARDIOLOGUE
Iman Center Rue Arrachid Méd. Etg 7 N°2
(Angle Av. des FAR) - CASABLANCA 20110
TEL: 05 22 31 53 43

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



+212 5 22 31 53 48 @ URGENCE +212 6 61 41 57 72 @ cardiokad@gmail.com

IMAN CENTER Rue Arrachid Mohamed, Étage 7^{ème}, N°2 (Angle Av. des Forces Armées Royale)
Mركز إيمان زنقة الرشيد محمد (زاوية شارع الجيش الملكي) الطابق 7، رقم 2، الدار البيضاء 20110 CASABLANCA

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

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

6 118001 100859
C
Compr
CARDENSIEL 2,5mg B30
PPV : 50,70 DH

6 118001 100859
C
Compr
CARDENSIEL 2,5mg B30
PPV : 50,70 DH

208,00

208,00

208,00