

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

diologie 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.

ntaire :

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.

ladie 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

59332

Déclaration de Maladie : N° P19- 0006925

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1729 Société : Ray
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
Nom & Prénom : CHAOUF Lahcen Date de naissance : 30/06/1951
Adresse : Ren. Nadia
Tél. : 06 61 29 42 55 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/02/2021

Nom et prénom du malade : Chaouf Lahcen Age : 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopne

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 : 10/02/2021

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
10/02/2021	Consultation		300 . 00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/02/2021	1163,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de			
COEFFICIENT DES TRAVAUX	SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins
MONTANTS DES SOINS	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553
		B 00000000 00000000 B	
DEBUT D'EXECUTION	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553
		B 00000000 00000000 B	
FIN D'EXECUTION	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553
		B 00000000 00000000 B	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553
		B 00000000 00000000 B	
MONTANTS DES SOINS	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553
		B 00000000 00000000 B	
DATE DU DEVIS	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553
		B 00000000 00000000 B	
DATE DE L'EXECUTION	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553
		B 00000000 00000000 B	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOU

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)

Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire

Ex Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

10/2/2024
Casablanca, le

PHARMACIE EN M'SICAF
Dr Latifa KHENBOUBI Pharmacienne
B2181, Bd. Mohammed VI
May salama 3 - Casablanca
Tél: 0522 37 01 25 - Fax: 0522 59 55 27

(S.V.)

Chaoj Lahcen

1316,00 x3

Flavix 75 mg x 3

44,00 x3

Candix 6,15

(S.V.)

27,70 x3

Cardsarpine 100 mg x 3

(S.V.)

T:

163,10

Well Zouf



52, Bd Mohammed VI (Ex. Route Médioüna) - Kissariale Tissir
2ème Etage - Casablanca - Tél.: 0522 45 02 40 / 41 - Fax : 0522 45 02 39

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



6 118001 081257

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



6 118001 090280

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



6 118001 090280

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



6 118001 090280

28 Com
LOT : 162
PER : NOV 2023
PPV : 44 DH 00

28 C
LOT : 162
PER : NOV 2023
PPV : 44 DH 00

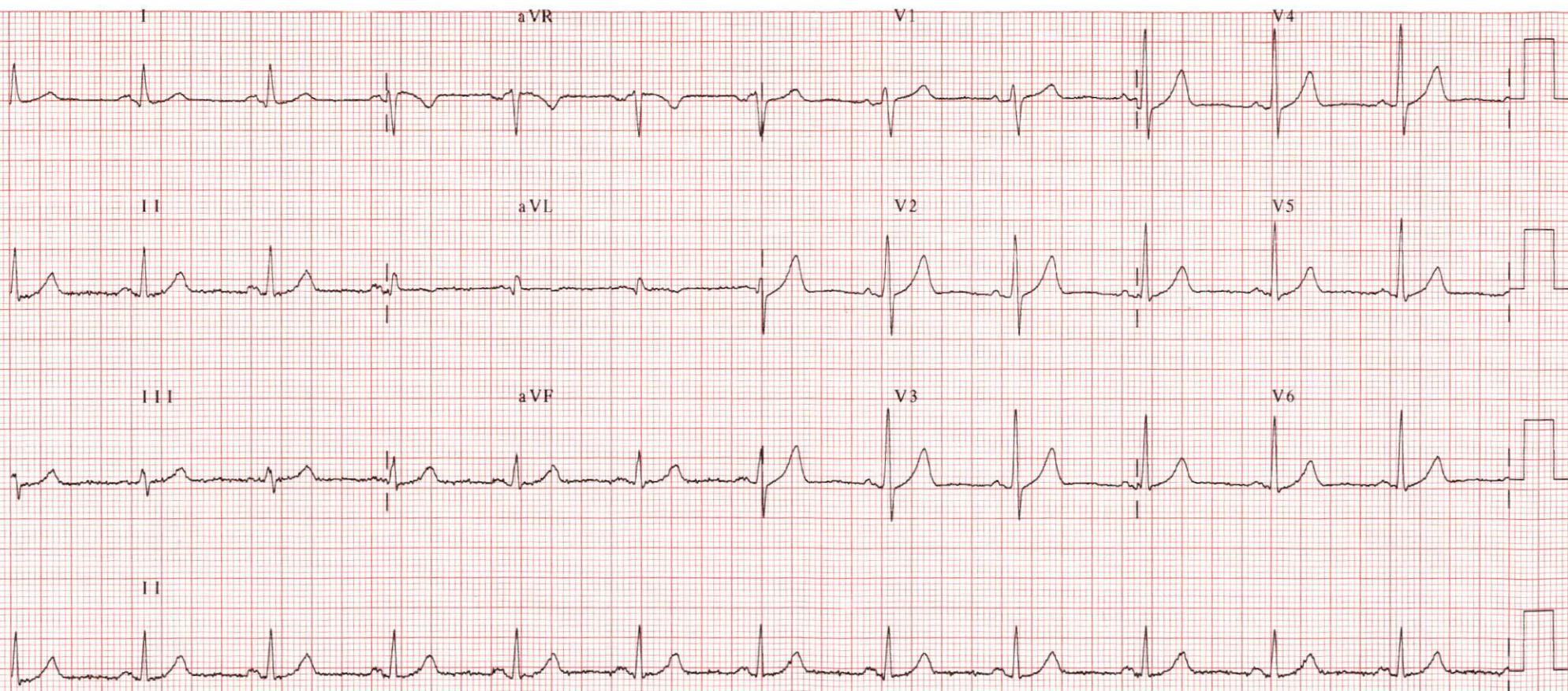
28 Com
LOT : 162
PER : NOV 2023
PPV : 44 DH 00

Chao Fahay né le 30/06/1951

M^e 1729

Le 16/2/2021

En Normal



25 mm/s 10 mm/mV \sim 0.5 Hz - 40 Hz W 65279