

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

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.

## ptique :

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 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

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.

59.865

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Elhalidi Mohamed

Date de naissance :

1936

Adresse :

Rue 57 n° 25 Faoula 5 ème étage à Casablanca

Tél. :

06 66 08 06 08

Total des frais engagés : 62.940 + 25.000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/02/2021

Age :

Nom et prénom du malade :

Elhalidi Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Insuffisance cardiaque et HTA

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 : Le : 16/02/2021

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
15/12/2021	S.+ GCG		250,-	
				ALLAOUY Mohamed Cardiologue France Villa Oasis - Casablanca 06-Fax 0522 98 83 25

## EXECUTION DES ORDONNANCES

0, Rue  
tai:052123

## 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
		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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

15.02.2021

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

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

 iologie  
 6 118001 090280

Pathologie Vasculaire  
 PPV: 147 DH 40  
 PER: 16/22  
 LOT: J 831

Medecine de PARIS

Lot: 1PK1145B  
 Per: 11/2022  
 PPV: 11 DH 90

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sebaï Casablanca  
 Corvasal 2 mg, cp. b 30  
 P.P.V. : 46,70 DH

 6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sebaï Casablanca  
 Corvasal 2 mg, cp. b 30  
 P.P.V. : 46,70 DH

 6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sebaï Casablanca  
 Corvasal 2 mg, cp. b 30  
 P.P.V. : 46,70 DH

 6 118001 080335

LOT 191738  
 EXP 07/2022  
 PPV 99.00 DH

TAMSULOSINE WIN LP  
 0,4MG GELU B30  
 P.P.V: 98DH00  
 6 118000 062257

17' Khalidi Mohamed

22.70

- Cardiaspirine 100 S.V.  
 1481 gr à 90%

167.40

- Rozat 10mg 1cp 100x S.V.

116,90

- Coronat 25 S.V. 1/2 cp malu

46,70x3

- Corvasal 1mg a 39 gr S.V.

99,00

- Delsel 200mg S.V. 1/2 gel malu

98,00

- Tamulosine S.V. 1g 100

699,10

4 mols

  
 Dr. ALLAOUI Mohamed  
 Cardiologue  
 20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
 Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25  
 24 N°104

**PHARMACIE KOUTOUMA**  
 Mohamed ABBAS

Docteur d'Etat en Pharmacie  
 Lotissement Moussemetide  
 Cité Djemaa - Casablanca  
 Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24  
 INPE: 92038504

20, زنقة فرنس شيل - الوازيس - الدار البيضاء 20000 CASABLANCA

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

**valable 3 mois**

Le 15/10/2001

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *CHALIDI Nour*

Présente

*HTA + Cardiopathie ischémique*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*longue durée*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)