

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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'autorisation préalable, est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, actions 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.

et :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

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.

Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

La facture du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

L'autorisation préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de soins.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Pour les prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est à joindre avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

Le remboursement des soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Section Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° P19-0048225

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1788 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AHOMMANE EL Mostafa

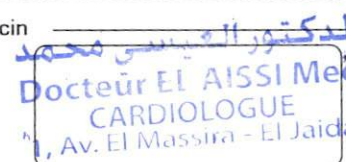
Date de naissance : 10 - 1950

Adresse : 118 - Boulevard Toudami

Tél : 0663017862 Total des frais engagés : mille six cent cinquante

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 / 02 / 2021

Nom et prénom du malade : EP Mostafa Hommane Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Anxiété de l'ordre de 10

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 : 15 / 2 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Mails utiles

contact@mupras.com
ge : pec@mupras.com
changement de statut : adhesion@mupras.com

respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
anca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
5/12/21	ECG	K 16	200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL FATMA 85 Av. Mohamed El Baroudi 023 240 0000	5/12/21	1434,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

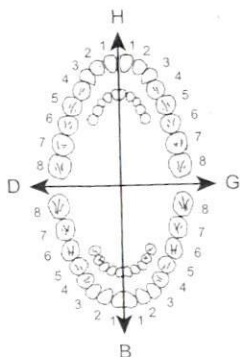
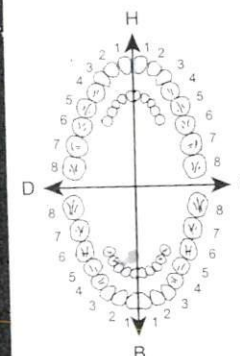
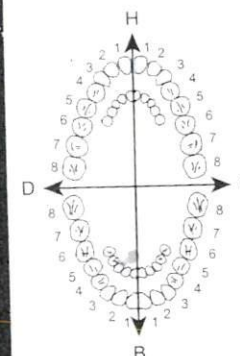
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

Dr. Mohamed EL AISSI

الدكتور العيسى محمد



التخصص في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بتور - فرنسا
طبيب سابق بمستشفى محمد
الجديدة

Spécialiste en cardiovasculaire
Lauréat Faculté de Tours - France
Ex Medecin à l'Hôpital Mohamed V
El Jadida



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

El Jadida le 05/02/2022 الجديدة في

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V: 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V: 35DH70



6 118001 081189

Handwritten medical notes in Arabic:
1/2 mg x 6
2/ Cardensiel 5mg x 6
3/ cholestérol 20 = 1/1
4/ Cardensiel 5mg x 6
5/ 70 x 3
9586
1434.30

CARDENSIEL 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

Pharmacie AL FAT
Dr. EL FATHI OMAR
183 Av. Med EL MASSIRA
023 36 17 89

الدكتور العيسى محمد
Docteur EL AISSI Med
CARDIOLOGUE
1, Av. El Massira - El Jadida

Cardensiel 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V: 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V: 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V: 35DH70



6 118001 081189

CARDENSIEL 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

LOT: 19E005
PER: 04 2021

LOT: 19E005
PER: 04 2021

GSM : 06 62 84 69 22

Tél. : 05 23 36 17 89

Adresse : N°1 Avenue El Massira El Jadida à côté de Pharmacie Californie

LOT: P01
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

LOT: P01
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

rimés

20 mg

LOT: N04
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH
comprimés

LOT: N02
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

28 comprimés

Comprimés pelliculés sécables B/30
Cardenslele 2,5 mg
611 8001100859
PPV: 54,10 DH
N02100255

Comprimés pelliculés sécables B/30
Cardenslele 2,5 mg
611 8001100859
PPV: 54,10 DH
N02100255

KARDESIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70
6 118001081189
N02100255

LOT192331 3

EXP 10 2021

PPV 95 00

LOT192331 3

EXP 10 2021

PPV 95 00

LOT 170924

UTAV 05 2019

PPV 95 00

LOT: P02
PER: 08/2022
PPV: 91,00 DH

عن طرف

LOT: N02
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH
comprimés