

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.

Radiologie 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.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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° W21-620192

67302

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02472

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

GUEDDARI MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse :

Box Salam Imm 49 N° 7 HAY chahat
HAY Mohammoud

Tél. : 0664901841

Total des frais engagés : 483,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Badie Azzaman MEHADJ
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Casablanca

15 AVR. 2021

Date de consultation :

29 Mars, 2021

Nom et prénom du malade :

Mr GUEDDARI Mohammed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Infection - Bronchite asthmatiforme

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
29/3/2021	C5	C3	GRATUIT	INP : 109101970512 Pr. Badie Azzaman MEHADJI Chirurgien Cardiaque et Vasculaire Oran

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/3/2021	483,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

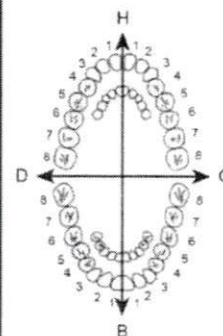
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

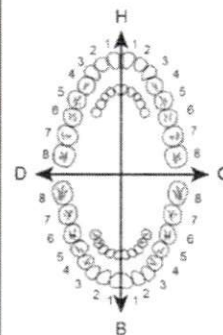
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 29 Mars 2021

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la

Médecin

Ancien

Hôpital

Memorandum

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Oroken 200 mg cp pel b 8
P.P.V: 143,60 DH
6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Oroken 200 mg cp pel b 8
P.P.V: 143,60 DH
6 118000 061069

GlaxoSmithKline
Maroc
Région de Rabat

GlaxoSmithKline
Maroc
Région de Rabat

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J26
EXP: 10/2021

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V: 56,20 DH
Distribué par MSD Maroc

Mr GLIEDDARI Mohammed

14360

- 1) OROKEN 200 ^{n°2}
1 amp. matin et soir x 8 jours
- 2) VENTOLINE suspension pour inhalation ^{n°2}
5620
4 bouffées quatre fois par jour
- 3) NASONEX suspension ^{n°1}
1 goutte dans chaque narine matin et soir
- 4) D-CURE FORTE ^{n°1}
1 amp. buvable par mois.

483,60

Pr. Badie Azzaman MEHADJI
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Casablanca

Pr. Badie Azzaman MEHADJI
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Casablanca
11, Rue Royal Ben Ahmed
11100 Casablanca
Tél: 0222 24 80 54
Fax: 0222 24 80 54