

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.



Declaration de Maladie

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 428

Matricule : 428 Société : BARB

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Non

Nom & Prénom : BARB

Date de naissance : 15/11/44

Adresse : Hayatja Ru 11. N°6. Cas

Tél : 06 74 55 85 66 Total des frais engagés : 1271,20.24

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : BARB

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Autre

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 28/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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.

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25/07/11

1271,60

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
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

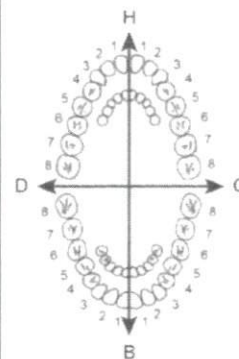
VOLET ADHERENT

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

PROTHESES DENTAIRES

Traitées

Soins

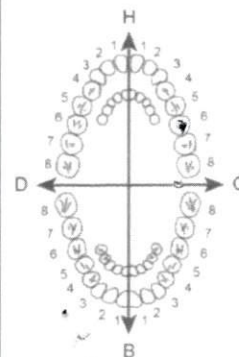


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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'EXE



المعهد المغربي لأمراض وجراحة القلب
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520
Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00
ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

25.03.2021

N° BABA Mohamed.

- 151,60 x4
3570 x4
261,00 x2
- ① SULIAT 80mg 15mg 1-0-0
(04 boîtes)
- ② Kordégic 160mg 0-1-0
(04 boîtes)
- ③ Uster 20mg 0-0-1
(02 btes)

1271,20
ICE : 001541468000057
55, Av Oues
Casablanca
Docteur en Pharmacie
s CHALAK Haj Nasser
PHARMACIE AL OUARD
El Oulila

DRAGUI DMS MBBS, FRCS, Ch M
Chirurgie Cardio-Vasculaire et Interventionnelle
Moroccan Heart Institute
780, Impasse Modibokita - Casablanca
Tél : 05 22 83 00 33 / 05 22 85 00 11

Contrôle le 04-04-2021.

KARDECIG 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 20E022
PER.: 06 2022



6 118001 081189

LOT : 20E021
PER.: 06 2022

KARDECIG 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E022
PER.: 06 2022

KARDECIG 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Creator 20mg cp peli b30

P.P.V : 261,00 DH



6 118001 183128

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Creator 20mg cp peli b30

P.P.V : 261,00 DH



6 118001 183128

KARDECIG 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E022
PER.: 06 2022

151,60

151,60

151,60

151,60

PHARMACIE EL OMRA
7500000021
Tél : 001241438000021
22, Avenue Hassan II - El Omra
Casablanca
Tél : 001241438000021
22, Avenue Hassan II - El Omra
Casablanca