

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

ctique :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

199,10 DT

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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'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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/03/2021



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient DES TRAVAUX
D		00000000 35533411	00000000 11433553	
B				
				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



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

Le 11/05/2021

11/05/2021

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

6 118001 090280

الدكتور محمد
med ALLAOUI

PHYSILOGUE

PPV: 147DH40
PER: 03/23
LOT: K732-1

Cardiologie
et
e Vasculaire
Faculté

Lot: PK1145B
Per: 11/2022
PPV: 116DH90

ARIS
ne
des
NCY
société
française de Cardiologie

186,50

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

6 118001 080335

TAMSULOSINE 0,4MG GELU B30
P.P.V: 98DH00

8000320101

6 118000 062257

Mr khaldi Mohamed
27,70

- Cardiacgrine 100 mg 147,40

- Lorat 10 mg 147,40

- Coronal 25 mg 116,50

- Coveram 10 mg 269,00

- Corvasal 10 mg 46,70

- Cedex 10 mg 98,00

- Tam sulosine 10 mg 186,50

799,10

Dr ALLAOUI Mohamed

PHARMACIE KOUTOUBIA
20, Rue de France Ville - Oasis - 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
Lotissement Marocain Rue 24/104
Cité Bienne - Casablanca
Tél: 05 22 37 31 97 - 05 22 57 39 24
INPE: 92038904

Dr ALLAOUI Mohamed

PHARMACIE KOUTOUBIA
20, Rue de France Ville - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 98 07 06 / 05 22 98 75 75
Lotissement Marocain Rue 24/104
Cité Bienne - Casablanca
Tél: 05 22 37 31 97 - 05 22 57 39 24
INPE: 92038904

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 20, زنقة فرانس فيل - وازيس - الدار البيضاء

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



HARMACIE KOUTOUBIA
Lot messaoudia r 24 n104 CD SBATA

LOUBNA
RACHID
Asmaa

R.C :193582 Patente:33803216
T.V.A :49132260 C.N.S.S:1191428
Banque:INPE 92036904
Tél :0522373107 052

Le 11/05/2021

FACTURE N°836356

N° ICE : 001696455000085

N° 11 F.

MR KHALIDI MOHAMED

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	ROZAT10 MG CP/28	147,40	0,00	147,40	147,40		147,40		
1	CORONAT 25 MG X 30 CP	116,90	0,00	116,90	116,90		116,90		
1	COVERAM 10MG/ 5MG/ 30 CPS	269,00	0,00	269,00	269,00		269,00	44,83	20,00
3	CORVASAL 2 MG BTE 30 COMP	46,70	0,00	46,70	140,10		140,10		
1	TAMSULOSINE WIN 4MG/30GELU	98,00	0,00	98,00	98,00		98,00		
1	CARDIO-ASPIRINE 100 MG X 30 CP	27,70	0,00	27,70	27,70		27,70		

HARMAGIE KOUTOUBIA
Maison d'Art et de Culture
Désiré Sarr et Abdoulaye Diop
101, boulevard de l'Indépendance
BP 24 N° 104
T61: 22 37 81 07 - 22 57 38 24
INT: 92 95 88 04
CMD 22 37 81 07 - 22 57 38 24
Lot 101, boulevard de l'Indépendance
BP 24 N° 104
T61: 22 37 81 07 - 22 57 38 24
INT: 92 95 88 04

BRUT TTC 0,00 - Remise 0,00 = NET TTC

146

TVA 20% Base

224.15 Montant

4482

Arrêté la présente facture à la somme de :
Sept Cent Quatre-vingt-dix Neuf Dirhams et 10 centimes

valable 3 mois

Le 11.10.2001

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : *ALLAOUI Mohamed*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Khadija Mohamed*

Présente *H. T. A. T. M. F. C. A. O. M.*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *longue durée*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca