

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

iologie 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.

ique :

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.

ladie 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 067121-

Maladie

Dentaire

Optique **70762** Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e] Matricule : 3339 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MOUHAFED ABDELLATIF

Date de naissance : 16/03/1958

Adresse : 41 Appt 2 Lot ESSAFA ZOUIBER EL AULFI CASABLANCA

Tél. : 0664042549 Total des frais engagés : 731,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/03/2021

Nom et prénom du malade : Abdellatif El Mouhafed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HFA

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 : CASABLANCA Le : 17 MAI 2021

Signature de l'adhérent(e) : JL



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 caractére personnel.

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
9/02/2021	certif	1	1000000	CHUAMI CHAOUKI LOUIS DE LUCAZ CARDIOLOGISTE Tél. 06 22 44 19 88 Fax 06 22 44 19 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER 149 B Lotissement Hajj El Aïn 5 L 185ème - Casablanca Tél 0631-11-06-79	29/03/21	731,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HON

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en i

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :
ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS
 تحفيظ القلب - فحص بالصدى للقلب وتشخيص الأوعية بالدوبليير. تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة - اختبار الجهد



29 MARS 2021

الدكتورة شيماء هواري
Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار
Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Dr Chaymaa HOUARI

87,50

Spedlet 5 1/4 - 0 - 1/4

PHARMACIE DATTIER
 149 Bd Lalla Aicha Fatah 5
 Casablanca
 Tel : 0631-11-06-79

5

PHARMACIE DATTIER
 149 Bd Lalla Aicha Fatah 5
 Casablanca
 Tel : 0631-11-06-79

2 | covermox 269,00x2

EPX

3 | tigamec 50 mg
 52,80

part
 H de 3 mois

5

4 | kerugel 1000mg (un)
 53,10

5/2 (8x3) (2st)

5 | Rebitel

0522 90 64 47 - Fax : 0522 90 65 76

731,40

Centre d'explorations et de thérapie
 Dr Chaymaa Houari

INPI : 091204834