

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.

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.

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 068895

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAM 73210
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZEM Mohamed
Date de naissance : 1947
Adresse : 44 Rue 18 Jamila 5 CD CASABLANCA
Tél. : 0661627262 Total des frais engagés : 3.619,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

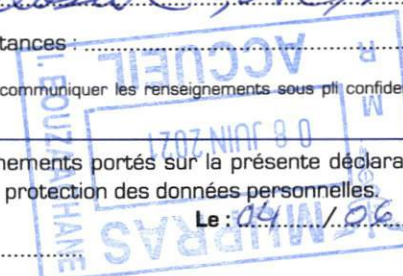
Cachet du médecin :

Dr. JARDANEH HASSAN
CARDIOLOGUE
INP: 091080481

Date de consultation : 03/06/2021
Nom et prénom du malade : Azem Amina Age: 74 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : C.T. hypertensive AC/PCA
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 : 04/06/2021
Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/06/2021 | CCT E.C.A | 216 | 2300 2A | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

3/06/2021

Pharmacie BENMOUSSA
26, Av. Cdt. Djes El Dami
Jamila 3 - Cité Djemaa
Tél.: 0522 37 38 65 - CASABLANCA

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

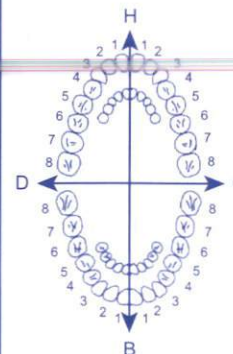
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412
00000000

21433552
00000000

D

00000000
35533411

G

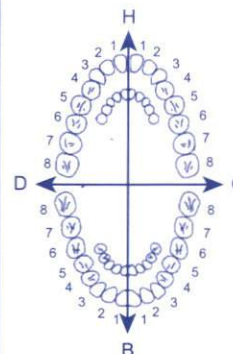
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض القلب والشرابين والضغط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen - France
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hôpitaux de Bruxelles
Echo - Doppler - Cardiologue

الدركتور حسن جرودانه
اختصاصي

أمراض القلب والشرابين والضغط الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروكسيل ببلجيكا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات بروكسيل

فحص القلب بالصدى بالألوان



Casablanca, le :

03/06/2021

Ben Amma
Coversyl 5

1905
Takor 10

1905
Bygonine 0,25

1905
Xarelto 15

1905

صيدلية بنموسى
Pharmacie BENMOUSSA
26, Av. Cdt. Driss El Harti
Jamila 3 - Cité Djemaa
Tél.: 0522 37 38 67 - CASABLANCA

صيدلية بنموسى
Pharmacie BENMOUSSA
26, Av. Cdt. Driss El Harti
Jamila 3 - Cité Djemaa
Tél.: 0522 37 38 67 - CASABLANCA

صيدلية بنموسى
Pharmacie BENMOUSSA
26, Av. Cdt. Driss El Harti
Jamila 3 - Cité Djemaa
Tél.: 0522 37 38 67 - CASABLANCA

صيدلية بنموسى
Pharmacie BENMOUSSA
26, Av. Cdt. Driss El Harti
Jamila 3 - Cité Djemaa
Tél.: 0522 37 38 67 - CASABLANCA

Dr. HASSAN JARDANEH
386 BD DRISS EL HARTI
20450 CASABLANCA
TEL: 05 22 55 12 12

386, Avenue Idriss El Harti - Derb Douam - Cité Djemaa - (Ben M'sik) - 1er étage
CASABLANCA - Tél. & Fax : 0522 55 12 12



6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A.
P.P.V.: 25 DH 00



6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A.
P.P.V.: 25 DH 00

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps

P.P.V.: 909,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps

P.P.V.: 909,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps

P.P.V.: 909,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090785

UT. AV.: 10 22 P.P.V.

LOT N°: 1 2 8 2 9 1 1

79,00

UT. AV.: 10 22 P.P.V.

LOT N°: 1 2 8 2 9 1 1

79,00

UT. AV.: 10 22 P.P.V.

LOT N°: 1 2 8 2 9 1 1

79,00

101,80

145,90

101,80