

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

cique :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1004 Société : 24045

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Allal Ben Abdellah

Date de naissance : 1936

Adresse : Rue 57 n 25 Jemila Fraté d'Alma Casablanca

Tél. : 06.66.08.06.08 Total des frais engagés :

682,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Casablanca

Le : 11/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| <p>ARMACIE KOUTIOUBIA Mohamed AARAB Docteur d'Etat en Pharmacie Issamane Messaoudia Rue 24 N° 04 Ché Diabas - Casablanca tel: 06 22 37 31 87 - 06 22 57 30 24 INPE: 92988804</p> | 11/06/2021 | 682,25 |

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 | | | | 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 :

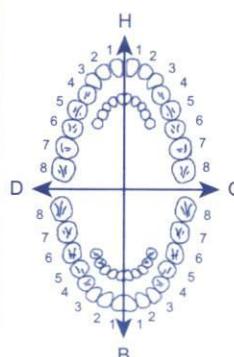
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

| 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |



(Création, remont, adjonction)

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

11/03/2021

الدكتور محمد علوي

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

6 118001 090280
 logie

PPN : 147DH40
 PER : 03/23
 LDT K732-1

de

PARIS
 erne
 des

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1,
 Ain seba 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 seba 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 seba Casablanca

Corvasal 2 mg. cp b 30

P.P.V. : 46,70 DH

6 118001 080335

LOT : TAMSULOSINE WIN LP
 0,4MG GELU B30
 P.P.V.:98DH00
 6 118000 062257

Mr khaldi Mohamed

27,70

Cardiacagrine 100 mg
 147,143

- Lorat 10 mg

269,00 - Coconat 25 mg

16,45

Coveram 10/5 mg

14,50

46,70x3

- Corvasal 2 mg

A.S.

14,31

98,15 - Cedex 10 mg

14,15 le m

- Tam relamine 10 mg

14,15 le m

682,20

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
 CASA-OASIS
 20, Rue de France Ville - Casablanca
 Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
 DR ALAOUI Mohamed

PHARMACIE KOUTOUBIA
 DR Alaoui Mohamed
 20, Rue de France Ville - Casablanca
 Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
 DR ALAOUI Mohamed
 Lotissement Moussemine Rue 24 N°104
 Chef Bimaa - Casablanca
 Tél: 05 22 31 67 - 05 22 57 39 24
 INT'L: 92 88 05 54



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

valable 3 mois

Le 11.10.2001

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : *Allal Ben Abdellah - Casablanca*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Hajda Taffic*

Présente *Hajda Taffic*
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



PHARMACIE 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 11/06/2021

FACTURE N°840778

N° ICE : 001696455000085

KHALIDI MOHAMED

N° IF :

ICE N° :

| | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|-----------|----------------|----------|---------|-----------|--------|
| DROIT TIMBRE 0.25% | 14,00 | BRUT TTC | 14,00 | - Remise | 0,00 | = NET TTC | 682,20 |
| Nombre d'Articles : 5 | TVA 7% Base : | Montant : | TVA 20% Base : | 224,15 | Montant | 44,83 | |

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatorze Dirhams.*