

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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.

Dentaire :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0010422

78158

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9165 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DARKAOUI

Date de naissance : 20/04/1966

Adresse : Haj Fath 15 N° 29 6001

Tél. 02707773098 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2021

Nom et prénom du malade : DARKAOUI Saida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA Cardiopathie ischémique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/06/21	CSF 4. FCC		250,00	الدكتورة نجوى يامل نمساوية في اراضي القبض الشاربين عن طريق شرع ود التوره الولفة - الدار البيضاء Tél: 05 22 99 00 25 05 13 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/04/21	855,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	Coefficent	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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

Docteur Najoua Yamoul
Cardiologue

الدكتورة نجوى يامول

إختصاصية في أمراض القلب والشرايين



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie doppler de l'Université Victor Segalen de Bordeaux (France)
Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler holter rythmique et tensionnel Epreuve d'effort

طبية داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدققات القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

Casablanca le :

22 / 4 / 2021

DAR KAOUI saturday

~~SV~~

$2180 \times 3 = 65,4$ Asperges 100 0 - 1 - 0

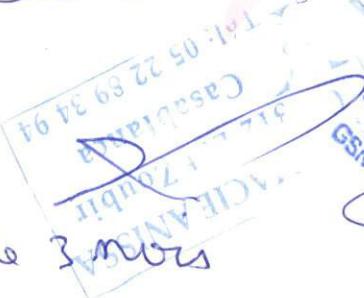
$101,90 \times 3 = 305,4$ Ciberry 5 ~~SV~~ 1 - 0 - 0

$99,90 \times 3 = 299,7$ Diner 20 ~~SV~~ 0 - 0 - 1

$49,40 \times 2 = 98,80$ Calci nbs 5 0 - 0 - 1

$89,00$ cardin 25 ~~SV~~ $\frac{1}{2} - 0 - \frac{1}{2}$

~~85560~~
~~III~~
~~de 3 mois~~



0522 690 025

0613 02 02 44

الحاج فاخ شارع واد الدورة. الطابق الأول. الشقة 3 [قبالة مسجد الحاج فاخ] - الولفة - الدار البيضاء
344, Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura 1 Etg. App.3 [en face de la mosquée Haj Fateh]

El Oulfa - Casablanca - Maroc

E-mail: drnajoua.yamoul@gmail.com

LOT : 20E012
PER : 07/2022

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



LOT : 20E011F
PER : 05/2022

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



LOT : 20E011F
PER : 05/2022

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



101,80

101,80

101,80

LOT : 201818

UT AV : 12/2023

PPV : 99,00DH

UT AV :

PPV (DH) :

LOT : 201345

UT AV : 09/2023

PPV : 99,00DH

UT AV :

LOT : 210062

UT AV : 01/2024

PPV : 99,00DH

UT AV :

PPV (DH) :

LOT : 085
PER : DEC 2023
PPV : 49 DH 40

LOT : 084
PER : DEC 2023
PPV : 49 DH 40

LOT : 343
PER : DEC 2023
PPV : 89 DH 00

28 Compr

101,80