

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

tique :

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.

78446

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1212 Société :

Actif

Pensionné(e) .

Autre :

Nom & Prénom : C H A O U I A Z Z E A S D E L L A T Y

Date de naissance : 25 - 4 - 49

Adresse : LOT B A L D A B A K N° 48 AIN DIA B

CASA

Tél. : 06 62 98 98 55 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2021

Nom et prénom du malade : Ms CHAOUI AZZEDDINE LOUAHABI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.M., I. renales, Angine, cœur

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 : 01/06/2021

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
01/06/2025	Acte de consultation	15 x 100	350,00	INPE - 91026807 Tél: 0667 80 34 47 Dr. LOUAHABI Spécialiste en Médecine Interventionnelle

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>✓</i>	01-06-2021	T: 216410

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

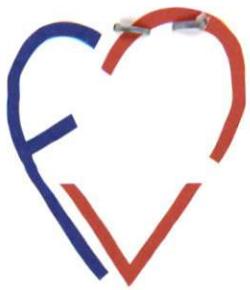
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	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



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرنس قيل

01/06/21

Mrs. CHAOUI AZIZ A Guelhoul.

$$208 \times 3 = 624,00 \text{ DH}$$

1. Couvercle 515 mg



$$87,50 \times 3 = 262,50 \text{ DH}$$

2. Nebulofix:

$$113,50 \times 6 = 681,00 \text{ DH}$$

3. Hyperium

$$185,70 \times 2 = 371,40 \text{ DH}$$

4. Gestor 10:

$$30,70 \times 2 = 0,0-1,65,40 \text{ DH}$$

5. Kardegic Fix:

$$0-1-0 \cdot 103,80 \text{ DH}$$

$$34,60 \times 6 = 207,60 \text{ DH} \cdot \underline{\text{Lambrix 40}}$$

$$20,00 \times 3 = 60 \text{ DH} \cdot \underline{\text{Sintom}}$$

$$11,00 \times 3 = 33,00 \text{ DH} \cdot \underline{\text{Kefix 10}}$$



313 e altance
1/2 72 DR. FAOUZI CHAOUI
Cardiologue et Réanimateur

393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 26 27 · Fax : +212 522 99 30 26 · Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61

E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com · Site Web : www.cliniquefranceville.ma

17/06/2007 CNSS : 7771125 RIB N° compte : 21211 9265722 000 5 Code swift : BCPO MAMC

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/01

Maphar
Bd Alkemia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/01

Maphar
Bd Alkemia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

208,00

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/01

208,00

Sintrom® 4 mg
Amlodipine 10 comprimés

Sintrom® 4 mg
Amlodipine 10 comprimés

Sintrom® 4 mg
Amlodipine 10 comprimés

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

14010033
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXG5054

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca