

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Secti ons 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.

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.

Dentaire :

- 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.

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

La 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

Nº M21- 0018924

78961

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2440 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bouzid JOUNÉ Ma. HASSAN E-7

Date de naissance :

Adresse : AF

Tél. : 0678285694 Total des frais engagés : 167061,250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M² BOUZID JOUNÉ AGE:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, dyslipidémie, hypertension, SLE

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Le : 24/08/21

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
20/01/2021	Cardiologue	2	250 NC	Dr SOUALY Cardiologue Cpt. Far. d'Azemmour & Bd. Sidi Abdellah - 1er Etage

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Sous le cachet de SOUFIANE 05 22 89 09 63 00246000026	28/07/21	1670,60

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

08 JUIL. 2021

M. BOUTALEB SIDI MOHAMMED

87,50 x 2



- Newtect



1/2 g

159,50 x 4



- Biprestol



100 mg 1/2 h 1

35,70 x 4



- Kardagic



160 mg

147,40 x 4



- RIVATAT



100 mg 1/2 h 1

31,30 x 4



- Zytaric



200 mg 1/2 h 1

Traitements de 4 mois à 5000
dh l'avis

T = 1670,60

Sur Rendez-vous

Dr M. SOUALY

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tel.: 05 22 91 31 38

بالموعود

Dr M. SOUALY

Cardiologue

x 31,30

LOT 210515
EXP 02 2025
PPV 31.30

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT 210515
EXP 02 2025
PPV 31,30

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

159,50

LOT 210515
EXP 02 2025
PPV 31.30

31,30

LOT 210514
EXP 02 2025
PPV 31.30

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 21E002
PER : 09 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

159,50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés O
PPV 87DH50

V3613/201

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés O
PPV 87DH50

V3613/201

PPV : 147DH40
PER : 06/23
LOT : K1479-2

PPV : 147DH40
PER : 06/23
LOT : K1479-2

159,50

PPV : 147DH40
PER : 06/23
LOT : K1479-2

PPV : 147DH40
PER : 06/23
LOT : K1479-2

159,50

Nom: BOUZIDOUNE MOHAMMED

Identifiant: A455N°2

1/1

Date de naissance: 12/05/1951

Médecin: CARDIO SOUALY M

Sexe: Masculin

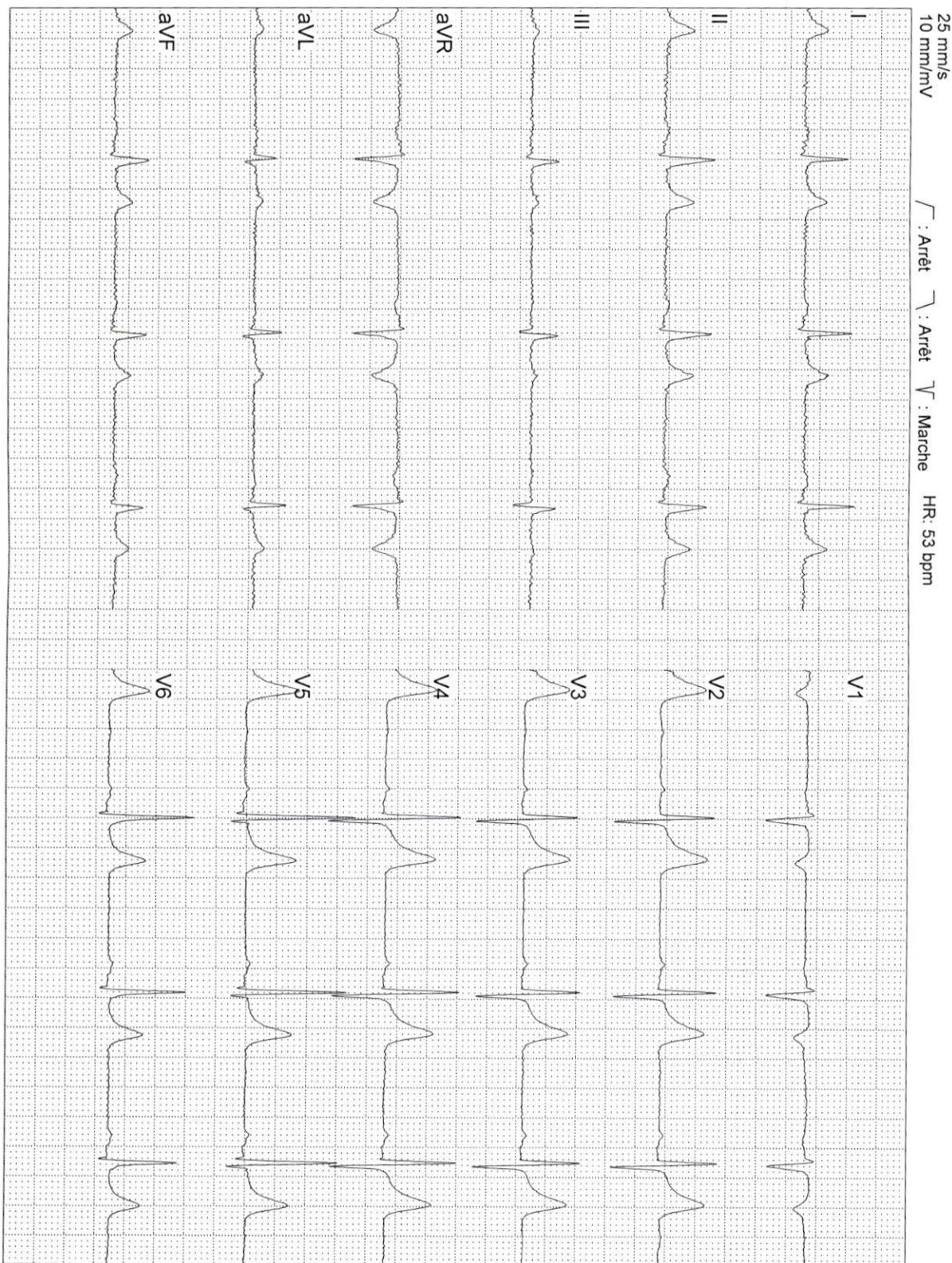
Raison sociale:

Poids: -

Téléphone:

Taille: -

Temps d'enregistrement: 08/07/2021 09:44:30



Nom: BOUZIDOUNE MOHAMMED
Date de naissance: 12/05/1951
Sexe: Masculin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: A455N°2
Médecin: CARDIO SOUALY M
Raison sociale:
Téléphone:
Temps d'enregistrement: 08/07/2021 09:45:20

1/1

