

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

adiologie 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.

ptique :

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 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

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.

82933

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2153

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL BYAR YACOUB

Date de naissance : 1949/04/03

Adresse : C. ASA

Tél. : 0668852519

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D ATAMI Neuriddine
CARDIOLOGUE
Bd de la Grande Ceinture H.M
Res Al Mouahidine Ibn Toumart 3
App1 - Casa - Tél: 05 22 66 16 16
INP: 091005744

Date de consultation : 24/08/2021

Nom et prénom du malade : BY DR Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : valve mitrale DTD + surinfection

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/08/2021



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
24.08.2021	CG		30000	
23.08.2021	CG		CG	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/08/21	154770

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

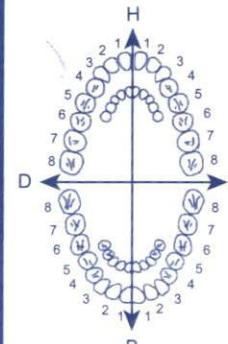
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
(Création, remont, adjonction)				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				

Dr. Noureddine ALAMI

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux



Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier

Diplômé d'Échodoppler cardiaque de Montpellier

Ancien attaché des hôpitaux de France

Ancien cardiologue de l'hôpital militaire de Laâyoune

الدكتور نور الدين العلمي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب مونبولي

مجاز من جامعة مونبولي بالتشخيص الآلي لأمراض القلب و الشرايين

طبيب ملحق بمصلحة القلب بمستشفيات فرنسا سابقا

رئيس قسم أمراض القلب بالمستشفى العسكري بالعيون سابقا

Bd. de la Grande Ceinture Hay Mohammadi

Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart III

Appt.1 Casablanca - Tél: (05) 22.66.16.16

شارع الحزام الكبير - الحي الحمدي

إقامة الموحدين ابن تومرت 3 شقة 1

الدار البيضاء الهاتف: (05) 22.66.16.16

CASABLANCA, LE 24/08/2021

mm el Ryan Khader

(120,00) x 2



1 Nephron 150

1 cpl formoh

(34,60) x 4



2 Prostil 40

1 cpl mch

(57,80) x 3

1 cpl

3 Tocute 70



(50,70) x 3

1 cpl 574



4 Condeur 2

Condeur 2

(20,00) x 18

5 Synthrom

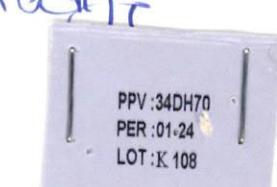


(34,70) x 2

1 cpl allec a 311

6 Zepem 6 mg

1/2 cpl 281



7862160238

126,30

Augmentin 1g 15

PPV

LOT

PER

28,80

AS

58,40

Effipred 20

2

cp en 7SP AS

(28,8) x 3

Vilazoxane 1g

PPV

LOT

PER

28,80

AS

Lanoxyl 25, 1cp

143,30

Novex 0.6

إنوكسابارين صوديل
LOT 210094
EXP 01/2023
PPV 143.30 DH

1547,30

AS

120,00

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000168468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000160468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 11800016468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000160468

YARMACIE SALIHA
Bd. LAFHAD NORDINE
Boucharouk, Sidi Moumen
Tél: 05 22 70 08 17

AL AMINOURADDINE
CARDIOLOGUE

Bd de la Grande Ceinture H.M
Res Al Mouahidine Ibn Toumart 3
App 1 Case - Tél: 05 22 66 16 16
INP: 091005744

LOT : 1094
PER : 01/23
PPV : 57,80 DH

LOT : 1094
PER : 01/23
PPV : 57,80 DH

LOT : 1092
PER : 09/22
PPV : 57,80 DH

PPV: 126,30 DH
LOT: 644822
PER: 02/22

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 02/2024
LOT 00018 5

PPV

LOT

PER

28,80

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

7862160246

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot:

20,00

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot:

20,00

PPV :
Exp :
N° Lot:

20,00