

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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.

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- 0059633

82839

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00543 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL KHALIFI Meb

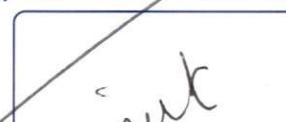
Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : Tarshis de California Bd de las C19
CASA BLANCA

Tél. : 066.054.55.57 Total des frais engagés : 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 : CHRONIQUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : CHUTE

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) : El Khalifi Meb



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

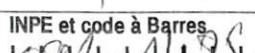
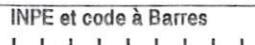
Description des actes effectués						تصفيق العمليات المجرأة
نارخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	Dr. Prof.	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
20/01/92	3400		3000 DT	356	Saadi SOULAMI Assesseur de Cardiologie Hôpital Mostafa El Maâni Casablanca 0522 22 78 86 75 72 26 13 36	
INPE et code à Barres						
1	1	1	1	1	1	
INPE et code à Barres						
1	1	1	1	1	1	

Actes Paramédicaux						بيانات المساعدين الطبيين
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						بيان، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Ra- Biologiste		
INPE et code à Barres						

INPE et code à Barres						

التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	بصمة الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien Fournisseurs des dispositifs
22/06/2021	1151,60	
INPE et code à Barres 		
INPE et code à Barres 		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

 <p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	 <p>الضمان الاجتماعي CNS</p>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم
Référence structurée : 210302813682043		Emis à Casablanca le : 02/03/2021
Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 186172518 Règlement du mois : 03/2021 Mode de paiement : Virement		ANDALOUSSI LATIFA HADAÏK CALIFORNIE APPT 19 IMM C ETG 4 CALIFORNIE CASABLANCA 2000
Informations : معلومات :		

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعرفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
ANDALOUSSI LATIFA										
073452703	04/02/2021	CSC	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70	175,00
073452703	04/02/2021	PH	PHARMACIE	774,50	557,60	1,00	1,00	557,60	70	390,32
Total remboursé pour LATIFA										565,32
Total général remboursé										565,32

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Vent rate: 61 BPM
PR int: 176 ms
QRS dur: 93 ms
QT/QTc: 413 / 415 ms
P-R-T axes: 15 3 46

RYTHME SINUSAL
ECG NORMAL

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 48771 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

~~Maferda~~ Daffee 00

S.K

Expié le 27/03/2022
Trois (03) mois

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

CILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118001 300303

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés



daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés



daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés



daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés



daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés



daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100041