

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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.

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

N° M21- 0059633

82839

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00543 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHALIFI Meh

Date de naissance : 01/01/1943

Adresse : Jardins de Californie Bd de Fes C19

CASABLANCA

Tél : 066054555 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 :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le malade 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



وأشهر، الحالة المناسبة

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الإجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire  مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 210302813682043	Emis à Casablanca le : 02/03/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 186172518 Règlement du mois : 03/2021 Mode de paiement : Virement	ANDALOUSSI LATIFA HADAIK CALIFORNIE APPT 19 IMM C ETG 4 CALIFORNIE CASABLANCA 2000	
	Informations : معلومات :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض 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

0yr
Unknown
Tél: 0822 22 10 81
Comment:
Dr. SAZSOLAM

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

12.7.2016
Daflon

S.V.
Trois (03) Mois

1552.60

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 100041

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 100041

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 100041

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 100041

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 100041

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 100041

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

CILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables

6 118001 300303

Saad SOULAMI
Médecin Cardiologue
15, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 22.18.84/26.13.36 - CASA

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables

6 118000 081111

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables

6 118000 081111