

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.

Radiologie 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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3102 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAHID BASIDI

Date de naissance : 01-01-1946

Adresse : 216 LOT. MOUTAWAKIL DAR BOUAZZA

...
Casablanca

Tél. : 06 73 55 1862 Total des frais engagés : 997,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SOUALY. M
 Cardiologue
 Angle Rue. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahman
 Ben. communal N°10 - 1er Etage H. Hassa
 Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

Date de consultation :

26 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : CHAHID BASIDI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, D.E.P, hypertension

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 : 21/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
26 AOUT 2021	ETM	2	250.00	Dr. SOUALY M Radiologue Rue d'Alzemmour à El Sidi Abdellah B.P. 10 - 1er Etage H. Hassan Assistance - TAI : 0522 81 31 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Saad BOUZIANE WARTI PHARMACIE AL OUMRA LAHLFA DABOUEZZA 96-52-54 Tél: 022-88-02-18 GSM: 061-88-02-18	26/8/21	744,10

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: H (top left), G (top right), D (bottom left),				

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



IRPHI

30 Comp

IRPHI 1

30 Comprim

IRPHI 150 mg

30 Comprimés

IRPHI

30 Ca

IRPHI 150 mg

30 Comprimés

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA -

LOT : 026
PER : AVR 2023
PPV : 129 DH 00

LOT : 035
PER : AVR 2024
PPV : 129 DH 00

Casablanca, le

26 AOUT 2021

M. CHAHI D BOASSI

$$129,00 \times 4 = 516,00$$

IRPHI

150 mg

150 mg

$$27,70 \times 3 = 83,10$$

Cardiopas

150 mg

150 mg

$$49,40 \times 2 = 98,80$$

AMEP

150 mg

150 mg

Trajet de Cas

49,60

AMEP sur la route

150 mg

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

747,10

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

6 118001 320103

PHARMACIE A. DUMRANE
LAHLALEF - BOUZZA 54
DAFF BOUZZA 56 - 02.10
022 56 06 02 10

elhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahm

N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 11 00

AMEP® 5mg
28 comprimés

6 118000 081

AMEP® 5mg
28 comprimés

6 118000 081524

Nom: CHAHID BASIDI

Date de naissance: 01/01/1946

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: 865N°3.

Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 26/08/2021 09:03:26

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

— : Arrêt \ : Arrêt V : Marche HR: 73 bpm

