

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.

Educations :

- 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.

Prothèses :

- 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.

Le contrôle radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie chronique 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 069236

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 545 Société : 83563
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MASROUR Abderrazak
Date de naissance : 28/01/45
Adresse : 32, Bd Kennedy Casa
Tél. : 0661 29 09 69 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 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
En charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veillez fournir une facture

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553			
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			

Cachet du praticien		Cachet de la Mutuelle	
---------------------	--	-----------------------	--

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		W18-389510	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
La durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-389510

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 545	Signature de l'adhérent Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		MASROUR Abdelrazak	
Fonction :	Retraité	Phones.....	
Mail		razakmasrou@qmail.com	
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age	Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
HTA - Maladie chronique			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
15/6/2021		5	3000 DH
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture		15.06.2021	
PHARMACIE LAHJAJMA			
Nadia ZEMMAMA			
Avenue du Phare - Résidence Taghazout			
Téléphone : 05 22 20 28 67			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Professeur Matika NOUREDDINE
 Cardiologue
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca
 05 22 86 57 52 - 06 64 86 46 44

109060

SEP 2021

Dr. Malika NOUREDDINE

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris



الدكتورة مليكة نور الدين

أستاذة في أمراض القلب

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

Casablanca Le : 15/6/2021

Mme Mebowar Souad
10460x3

① sechal 400mg 3cp

13660

② Amlor 5mg 3cp

2770x3

③ Cardaspirine 1cp

18570x3

④ Crestor 10mg 3cp

⑤ Nihodem 10mg

1 patch

⑥ Fumagel 3cp

Durée 14 jours

PHARMACIE LAHJAJMA
Nabila LAHJAJMA
Vente de Pharmacie - Casablanca
Casablanca - Tél : 05 22 20 28 67

Professeur Malika NOUREDDINE
C. Cardiologie
Rue Abou Alaa Zahr
Rue Tabit Bnou Koura
Casablanca
Tél : 05 22 20 28 67

71, Znfé Abu elwaz Zahr إقامة اسماعيل الطابق الأول رقم 10 (قرب كلية طب الأسنان فوق ماما بيزا) حي المستشفيات - الدار البيضاء

71, Rue Abou Alaa Zahr Angle Rue Tabit Bnou Koura Résidence Smail 1er Etage N° 10 (Prés de la

Faculté de médecine dentaire au dessus mama pizza) Quartier des hôpitaux - Casablanca

Tél. : 05.22.86.57.52 - Urgence : 06.64.86.46.44 - E-mail : drnoureddinemalika@yahoo.fr

6 118001 183111

6 118001 183111

6 118001 183111

104, 60



104,60



104,60



UT.AV : 11 25 23 P.P.V.
36 60
LOT N°: 129 310 000 125-10

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Nom pat.:

No pat.:

No réf.:

Né:

Age:

Ethnie:

Taille:

Poids:

TA:

Méd:

DR NOUREDDINE

AT-101

1.25 Mm

FC: 74/min

Intervalles:

RR 812 ms

P 98 ms

PQ 148 ms

QRS 78 ms

QT 396 ms

QTc 440 ms

Axes:

P 34 °

QRS 28 °

T 12 °

P (II) 0.08 mV

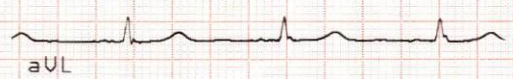
S (V1) -0.66 mV

R (V5) 1.23 mV

Sokol. 1.99 mV

Ma 15-JUI-21 12:10:49

Professeur Malika NOUREDDINE
7 K. Rue Abou Alou Zahr
Quartier G. - Impitoux - Casablanca
Tel.: 06 22 86 57 52 / 06 64 86 46 48



DR NOUREDDINE

AT-101

1.25 Mm

Ma 15-JUI-21 12:10:38

0.05-35Hz F50 SSF SB5

Nom
No
No
Né:
Age
Eth
Tail
Poi
TA
Mé
D
A