

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.

Éducation :

- 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.

Prothèse :

- 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.

AS : 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- 062269

84908

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ROUJANI MAJAT vake KARITOUS

Date de naissance : 05.03.59

Adresse : Résidence EL WILLOLA Im 11 AR 2 B Bd W. Berrechid

Tél. : 06.51.40.85.40 Total des frais engagés : 2695,40 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 : CHT e ALD e ALD e

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

RELEVÉ 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
10/09/21	250,00		250,00	Dr. KHADRI L. Zineb 11 - Bd Med V. 1 ^{er} Etage Bureau N°16 BERRECHIDJ Tél: 05 22 32 03 03-35 22 32 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Docteur Kadiri L. Zineb 22 - bd Mohamed V - BERRECHIDJ Téléphone 022 55 36 05	10.09.21	2445.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

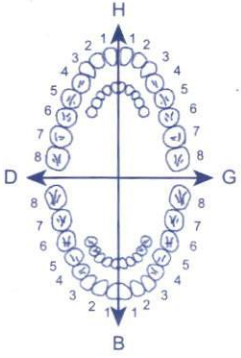
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



فؤاد

كادي

د. خضر م

أخصائي أمراض

خبرج كلية الطب بـ

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدك من جامعة بورجو بفرنسا

Ordonnance

Berrechid, le :

BERRECHID LE 10 septembre 2021

Mme EL OUJANI NAJAT

1/ REGIME PAUVRE EN SEL

2/ CO-VARTEX 160/25 MG

1 Cp/J matin à jeun

3/ BIPROL 10 MG

1 Cp/J à midi

4/ COPLAVIX 75/100MG

1 Cp/J à midi

5/ NOLIP 10MG

1Cp/J le soir 11/2

6/ INESO 20MG

1gel/J le soir

7/ CALCINIB 5 MG

1 Cp/J le soir

Traitement pendant : 3 Mois



Pharmacie 2000

Docteur Kadiri L. Zineb

22, bd Mohammed V - BERRECHID

Téléphone 022.53.36.05

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11 - Bd Med V, 1^{er} Etage - Berrechid
Tél: 05 22 52 83 03 - 05 22 52 83 33

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

186,30

BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
sécables

BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
sécables

BIPROL® 10mg
30 Comprimés pelliculés
sécables

186,30

Co-Vartex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP

Co-Vartex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP

Co-Vartex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP

186,30

NOLIP® 10 mg
30 comprimés
pelliculés

NOLIP® 10 mg
30 comprimés
pelliculés

Lot n° :
EXP :
PPV : 157,10

Lot n° :
EXP : 157,10
PPV :

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique

65,30

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

65,30

TE LOT: 088
PER: AVR 2024
PPV: 49 DH 40

LOT: 088
PER: AVR 2024
PPV: 49 DH 40

LOT: 088
PER: FEV 2024
PPV: 49 DH 40

65,30