

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.

Education :

- 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

- 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

86803 N° M21- 063612

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3503 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Naji Adine Abdelhakdes

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0688517573 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 : Lidnss Khadija

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) :



AtlantaSanad
ASSURANCE

N° règlement : 2021062822

DECOMPTÉ DES PRESTATIONS MALADIE

Contrat n° : 004.2020.00000036-01

Ste contractante : SOCIETE CENTRALE DE

Soin du : 02/07/2021

Adhésion n° : 00000192

Adhérent(e) : LIDRISSI KHADIJA

Sinistre n° : 040.2021.00382982

Malade : Lui même

Déclaré le : 02/08/2021

Date décision : 05/08/2021

Numéro RIB :

Reçu le : 20/07/2021

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%) / Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
CONSULTATION DE SPECIALISTE	300.00	0.00	300.00	90.00	270.00
Pharmacie	2 345.80	0.00	2 345.80	90.00	2 111.22
Totaux	2 645.80	0.00	2 645.80		2 381.22
Dossier n° :	Règlement compagnie (Dhs)				2 381.22

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

الدكتور سعد السامي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب و الأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلر بالألوان

Patient: M. El Misse Khesy Casablanca, le

Traitement de :

02.11.2021

Trois (03) Mois

Albactone 50

Traitement de :
Trois (03) Mois

1/2 g deux fois
et une fois

72,00 x

Jelensiel 10

984,00 x 1

629,00 x 1

1/2 - 1/2

Traitement de :
Trois (03) Mois

Xarelto 20

25,00 x 1

1 g deux fois

Difexone - 4

1/2 g deux fois

356, Zénقة مصطفى المعاني (قرب زénقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

6,80x11

Levofloxacine

1 y a j

2.345,80

Traitement de :
Trois (03) Mois



Dr Saâd SOULAMI
~~Professeur de Cardiologie~~
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

Pharmacie	Nezha El Aoud
<i>Atene</i>	Docteur en Pharmacie
199 Bd Bourdeaux - Casablanca	
Tél: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 19 18	

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du patient (e) : Libidi Ssi Tchey

Age du patient (e) : 27 ans Date des soins : 14/05/2021

Dr. Mostafa El Maâni
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA

Nature de la maladie : A CFAO HTA

S'il s'agit d'un accident ou d'un traumatisme, causes et circonstances (*) :

(*) : Au cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli confidentiel séparé, à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

PRATICIEN	DATE	NATURE DES ACTES	COTATION	HONORAIRES	SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN
MEDECINS TRAITANTS					<u>Mostafa El Maâni</u> 356, Rue Mostafa El Maâni CASABLANCA Tél : 0522 22 18 84 / 0522 22 13 36
PHARMACIE	<u>02</u> <u>07</u> 2021			2341 80199 Bd Bourdeaux - Casablanca Tél 05 22 49 21 71 / 72 - Fax 05 22 26 19 18	Pharmacie <u>Nezha El Aoud</u> Docteur en Pharmacie
ANALYSES / RADIOGRAPHIES					092010982
AUXILIAIRES MEDICAUX					
OPTICIEN					