

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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 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- 074703

Optique *92179* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *569*

Société : *RAM*

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *LACHGUAR*

HOMASSINE

Date de naissance : *1-1-1945*

Adresse : *Rosid Foukouss G.H.A IM 7 APPC OULFA*

Tél. *0522 89 32 97*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Miloud KASSIOUI

CABINET DE CARDIOLOGIE

52, Bd Med VI Kissariaite Tissir

2ème Etage - CASABLANCA

Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450239

Cachet du médecin :

Date de consultation : *01/11/2021*

Nom et prénom du malade : *Houcias Saadi* Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Cardi*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *15/11/2021*

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) : *HOUZAACHA*

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
04.11.21	Consultation		250.00	<i>[Handwritten signature]</i>
				<i>[Large circular stamp with text]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature]</i>	04.11.21	389,10

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	B 00000000		
	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire
Ex. Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

4 / 11 / 94

Casablanca, le

BouFTAS Saadi

30.70 x 3

- Claude JF S.D.

1) aches dans
apres

99.00 x 3

- Odile 2e

19/4/94

389.10

Welle 2nd

Dr. Miloud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Med VI Kissarate Tissir
2ème Etage - CASABLANCA
Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450239

52, Bd Mohamed VI (Ex. Route Médiouna) - Kissarate Tissir
2ème Etage - Casablanca - Tél. : 0522 45 02 40 / 41 - Fax : 0522 45 02 39



P.P.V.

30DH70

LOT : 21E006
P.P.V. : 30DH70
PER. : 12/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

LOT : 21E006
P.P.V. : 30DH70

P.P.V. : 30DH70
Barcode for product 118000 061847



P.P.V.

30DH70

LOT : 21E006
P.P.V. : 30DH70
PER. : 12/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

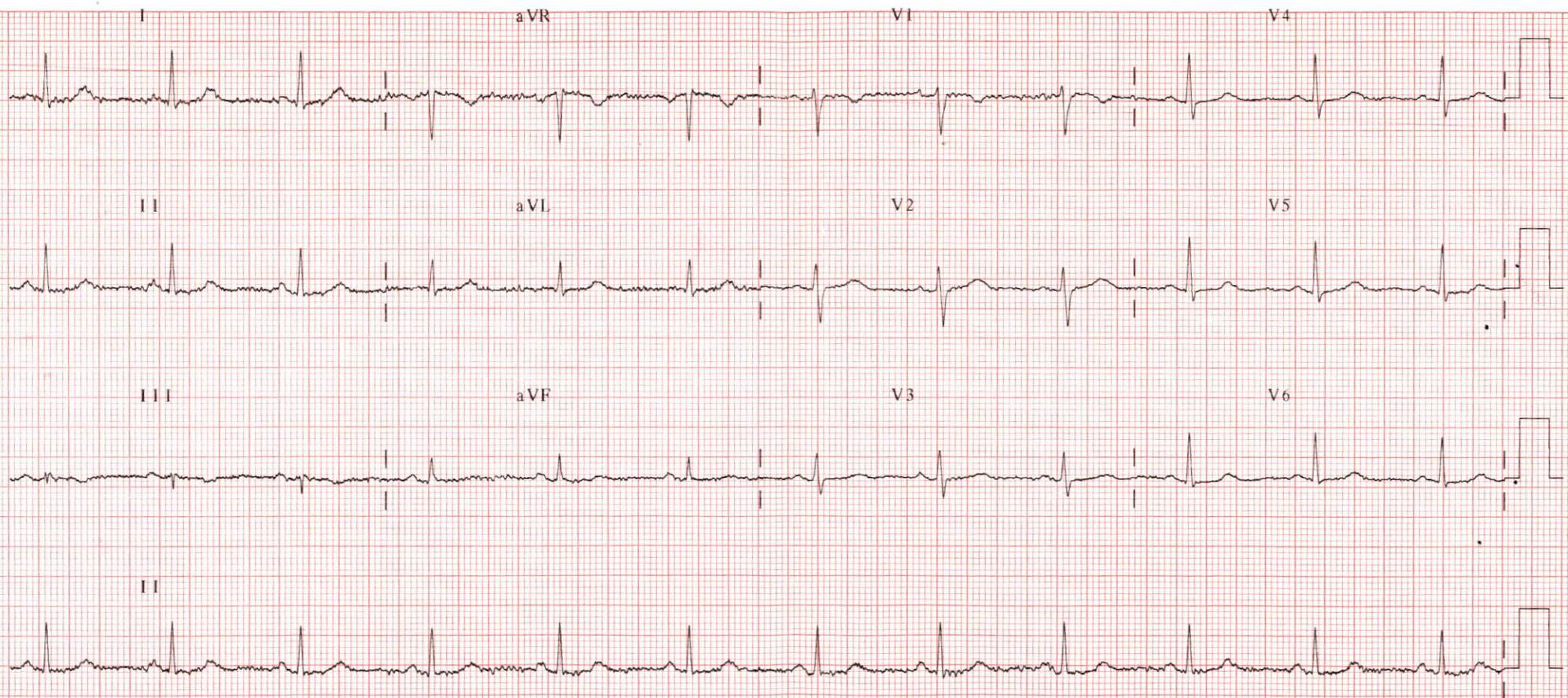
LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

BorFTAS Shadi

M 4/11/04



ter NMel



25 mm/s 10 mm/mV \sim 0.5 Hz - 40 Hz W 01832