

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 817 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : 032931

Nom & Prénom : BEN Ouhoud Maria

Date de naissance : 06/08/1943

Adresse : oued salah Ben Skoura

Tél. : 06 66 16 66 50 Total des frais engagés : 675,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Br. Sano SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél.: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Ben Ouhoud Maria 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 : Casablanca Le : 25/11/2011

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
par Bouskoura, Tel:0524 42 00 00 Doud Salé, Douar Lémaa, MAALAO	03/08/2021	675,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

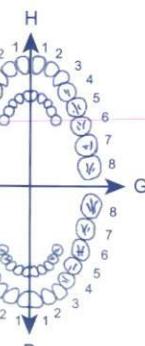
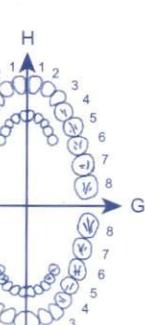
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline & B & G \end{array} $		MONTANTS DES SOINS
		(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

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient: Abdou Haid Casablanca, le 05/08/2021

1130

Kefid

Traitements de:
+ 3 (03) Mois

Antacide



6 Traitements de:
+ 3 (03) Mois

1/4 - 0 10

ANCINE

C.R. Ouled Slaïhi, Dok.

Mostafa M.

PHARMACIE OULEDSLAÏHI

Mostafa M.

0522 59 0275

1/4 Kefid

Selam



3 Traitements de:
+ 3 (03) Mois

3/4 Kefid

DAM BOCOL

Mostafa M.

0522 59 0275

100.70 x 3

1/2 0 1/2

675,90

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 86 - Urgence: 06 65 14 69 96

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

PER : 05/2024
LOT : 2118000181187

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC 850

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 180675

LOT : 21223 PER : 07/2026
PPV : 100,70 DH

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



LOT : 211110 PER : 03/2026
PPV : 100,70 DH

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



LOT : 20053 PER : 03/2025
PPV : 100,70 DH

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ANCINE® 50mg

30 comprimés enrobés



LOT : 403
PER : 02/23
PPV : 64,00 D

ANCINE® 50mg

30 comprimés enrobés



LOT : 400
PER : 06/23
PPV : 64,00 D

ANCINE® 50mg

30 comprimés enrobés



LOT : 399
PER : 02/23
PPV : 64,00 D