

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1646 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARIM Mohamed

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : Lot NASSIM N° 304 Hay NASSIM

... Casablanca

Tél. : 06.63.21.72.10 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2021

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 : Casablanca

Le : 21/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : ...



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
20/11/2018	S V A S		100	DR ALAIN MONTAGNE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/2024	80h 30 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RÈGLE 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 de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]																		
					MONTANTS DES SOINS [Empty box]																		
					DEBUT D'EXECUTION [Empty box]																		
					FIN D'EXECUTION [Empty box]																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
H	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
D	00000000	00000000																					
	35533411	11433553																					
B																							
G																							
					MONTANTS DES SOINS [Empty box]																		
					DATE DU DEVIS [Empty box]																		
					DATE DE L'EXECUTION [Empty box]																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
 Coro-Scanner / 128 barrettes

Le 21/12/2011.

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE
 DES de Cardiologie
 et
 Pathologie Vasculaire
 de la Faculté
 de
 Médecine de PARIS
 Ancien Interne
 des
 Hôpitaux de NANCY
 Membre de la Société
 Française de Cardiologie

LASILIX 40MG
 20CP SEC
 P.P.V : 34DH60
 PER.:05 21/05/2025
 6 118000 060468

- Mr Karim Mohamed ;
 27.70
 1) Cardiospirine 100 mg/30cps
 198.00 - 1 - 2
 2) Rexaban 15 mg 40
 1 - 0 - 2
 3) Exforge 5180 mg 40
 1 - 0 - 2
 37.00
 4) Bisocard 1.5 mg 40
 34.60 - 1 - 0
 5) Larilix 10 mg 40
 78.00x2 - 1/2 - 2
 6) Betaserone 40
 51.00 - 1 - 0
 7) Tanguenol 40
 1 - 1 - 1

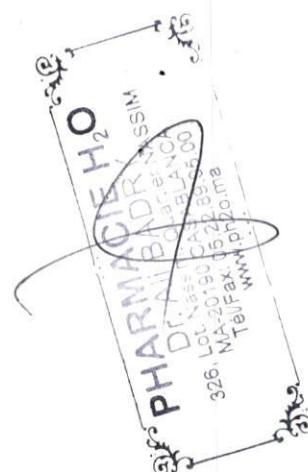
T = 806.30

Dr. ALLAOUI Mohamed
 20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
 Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 07 25

B mall



ص لا يتأثر بحرارة المعدة





42 comprimés pelliculés

Rexaban® 15 mg

عن طريق الفم

42

F 15

ریکارڈ میساہان
Rexaban®

498100

501377a





CP B30

BETASER C 24 MG

Q-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Maphar. Km 10, Route Côte d'Ivoire
Fabrique sous licence par :

Abbott



Unidulement sur ordonnance - Liste I
الدواء - على وصفة طبية فقط - لiste I

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعة الموصى بها

78,00

P 50



6



CP B30

BETASERC 24 MG

Q1-Zenata, Aïn Sebaâ, Casablanca.
Maphar. Km 10, Route cotière 111,
Fabrique sous licence par :

Abbott

Uniquement sur ordonnance - Liste I
1 جزء - كل جزء يحتوي على 200 ملجم

Respecter les doses prescrites

الجرعة كل جزء 200 ملجم

AVAILAB

28,00

P.R. 05 2004



0

2,5

بیزوكارد®

بیومارات الیسوسپرولول

عن طريق الفم

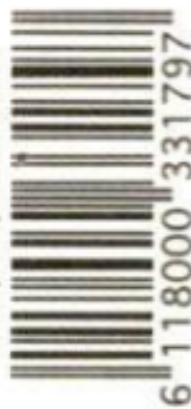
30

لبرسا
للمضغ
لبلع

Bisocard® 2,5 mg

Fumarate de Bisopropiolo

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797

37,00



Médicament non soumis
à prescription médicale.

لا يخضع لوصفة طبية.

⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ
30 قرص - 30 comprimés

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

728860