

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.

Diagnostique 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.

Rééducation :
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



SRAGIT BIEN M-L-D.1.91
Déclaration de Maladie
N° M21- 0006499

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3710 Société : 103149

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DENNDURI MOSTAFA

Date de naissance : 30 JUL 1952

Adresse : 02 Rue du TIGRE RESIDENCE SAMIA 5^E ETAGE
APPT N° 11 MERB EL TAN CASAB

Tél : 06 70 93 02 05 Total des frais engagés : #481,20 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2022

Nom et prénom du malade : Souminger Rachid. Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension Artérielle

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 : CASAB Le : 07/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
27/01/12	Q		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KHATTABI GHIZAL EL KHATTABI 4, Rue Abou Soulimane El Khattabi Casablanca - Tél: 0522 62 90 44	27/01/12	484,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

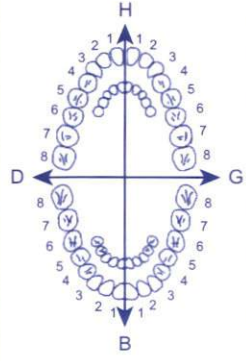
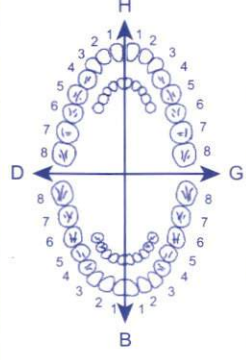
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

14010042
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée

6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

14010042
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée

6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

14010042
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée

6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

14010042
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée

6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

Dr Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque
Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفلالي أديب
أخصائية في أمراض القلب والكلى
أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب ببوردو
فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد
إعادة التأهيل القلبي

Mme RACHID EP DENNOURI SOUMIYA

79,90 x 5 = 399,50
NATRIXAM 5/1.25mg 1CP/J LE MATIN
23,30
ZINASKIN 1CP/J LE MATIN 1 BOITE
59,40
EFFIPRED 20mg 2CP/J PDT 4J

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents
PPV 23DH30
EXP 12/2023
LOT 00065 32

EFFIPRED® 20 mg
PPV 58DH40
EXP 10/2024
LOT 19016 4

REGIME PEU SALE

QSP 3 MOIS

= 481,20

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Résidence Moulay Idriss
2ème étage - N° 4 - CASABLANCA
Tel: 05 22 86 20 74 - Fax: 05 22 86 20 78
ICE: 001625537000091

Docteur Hind EL FILALI

PHARMACE ABOU SOULAMANE
GHIZLANE EL ARABI
4, Rue Abou Soulamane El Khattabi
Casablanca - Tel: 05 22 86 20 74