

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.

armacie :

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.

cique :

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 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



STATUT BIEN M-L-D.I.S.
Déclaration de Maladie

Nº M21- 0006499

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3710 Société : 103149

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DENNDURI MOUSTAFA

Date de naissance : 30 JUL 1957

Adresse : 02 Rue du Tichka Résidence Samia 5^e Etage

APT N° 11 MERS BULIMA CASA

Tél. : 06 70 93 02 05 Total des frais engagés : 1481,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 27/01/2022 Age :

Nom et prénom du malade : Soumaya Rachid

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 : Casablanca Le : 07/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Hohoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/01/2019	Os		gratuit	Dr. Hervé Lardier Cardiologue intervenant A201 Dr. Nykissi N° 4 CASABLANCA 2ème Etage T : 0322 86-20-74 - Fax: 0322 86-20-53 E-mail : no12053700001

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE EL KHAMANE GHIZA EL FARABI 4, Rue Abou Soltane El Khattabi Casablanca - Tel: 0322 82 90 44	27/01/22	481,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

14010042

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



6 118001 130184

PPV: 79,90 DH //

140 0042

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 //

140 10042

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

Mme RACHID EP DENN JURI SOUMIYA

$$79,90 \times 5 = 399,50$$

NATRIXAM 5/1.25mg 1CP/J LE MATIN

23,30

ZINASKIN 1CP/J LE MATIN 1 BOITE

58,40

EFFIPRED 20mg 2CP/J PDT 4J

REGIME PEU SALE

QSP 3 MOIS

$$= 481,20$$

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er - Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 Casablanca
Tél: 0522 86 20 74 Fax: 0522 86 20 78
ICP: 0522 86 2553 Z0000094

Docteur Hind EL FILALI

PHARMACIE AEGIS SOULAIMANE
GHIZLANE LARABI
4, Rue Abou Soulaimane El Khattabi
Casablanca - Tél: 0522 87 95 44

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

PPV 23DH30
EXP 12/2023
LOT 00065 32

EFFIPRED® 20 mg

PPU 58DH40 //
EXP 10/2024
LOT 19016 4