

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.

diologie 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.

tique :

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.

aladie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 074247

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *108*

Société : *203305*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *06 38 44 09 67*

Total des frais engagés : Dhs

Dr CHOUALADI Abdelkhalek

Cardiologue

50, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca

Tél. : 0522 44 49 49/0522 44 35.39

Autorisé : CHUPP N° AA-215 / 2019

Date de consultation : *01/02/2022*

Nom et prénom du malade : *HTIBOUR MALICKA* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Cardiopathie Mixte + 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *HTIBOUR MALICKA*

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
01	CS		980 DT	Dr. CHOUALADI 0522 44 49 49 0522 44 55 59 Rue Mustapha El Maâni Casablanca
02	Examen Doppler		830 DT	Dr. CHOUALADI 0522 44 49 49 0522 44 55 59 Rue Mustapha El Maâni Casablanca
2022	Consultation Dr		50 DT	Dr. CHOUALADI 0522 44 49 49 0522 44 55 59 Rue Mustapha El Maâni Casablanca
04-2-2022	Consultation Dr		100 DT	Dr. CHOUALADI 0522 44 49 49 0522 44 55 59 Rue Mustapha El Maâni Casablanca
09-09-2022	EXECUTION DES ORDONNANCES		Montant de la Facture 35,30 DT	Montant de la Facture 35,30 DT
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur			Date 44 49 49 0522 44 35,30	

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION CARDIO - VASCULAIRES

**Dr. Abdelkhalek CHOULADI
CARDIOLOGUE**

Spécialiste Maladie du Coeur et Vaisseaux
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme de Cardiologie Adulte et Pédiatrique

Ex . Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplôme d'Echographie - Doppler Coeur & Vaisseaux

الدكتور عبد الخالق شولادي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين الدورة الدموية و إرتفاع الضغط الدموي

٢ خريج كلية الطب بباريس

الكشف بالأمواج فوق الصوتية و الصدى للقلب

Casablanca le :

الدار البيضاء في : ٢٢/٢/٢٠٢١ Casablanca le :

of Hibon mauka

34.62 celestes = 341.0. in by

1634 More 2nd class 500 = 1 m) j

Aug 1 Bontamny (24 x 3)

24. Gymnadenia sp. 500

4562
-0.0001

$$111.15 \leq 3 \text{ mm}$$

343.0

Dr. EZZOULEABI Abdellah
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
50, Rue Moulay El Ma-
Casaibien - Tel: 70
Urgence : 06 29
Darb Oman
Casablanca

aracétamol
suppo

لـ Rendez
بل متجر الرياض
lanca - Tél : 05 2

عن طريق
الكتاب

LOT:430
PER:AUT 2023
PPV:36 DH 50

MSD

201000/04

05 22 44 49 49 / 05
50, Rue Mostapha El

Pris 1/2 à 1/4 de cuillère à soupe par jour en 1 prise pendant.....jours.
Traitement débuté le.....

MONOZETAR 500 mg
Boîte de 10 COM PEL
PPV: 16340 DH



لـ Rendez
بل متجر الرياض
lanca - Tél : 05 2