

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.

Radiologie 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2109			
Société : Retraité			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : Naivy Youssef			
Nom & Prénom : Naivy Youssef			
Date de naissance : 09/09/1968			
Adresse : 53 Bd. Yehdi Leu-Banka Bourgogne - Casablanca			
Tél. : 0661450376 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	_____
Nom et prénom du malade :	_____
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Cardio-faib PKAD ANJS
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**

Signature de l'adhérent(e) : **S. Youssef**

Le : **06/10/2022**

VOLET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
28/03/2022	Actes		Docteur	INP : [REDACTED]
				<i>Docteur KADI ANIS CARDIOLOGUE N°2 Rue Arrachid Med El Aïn Tunisie</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr HAMALIC AYAD HABIB N° 8 Bd Bir Azzarane Benslimane 05 23 29 26 21	28/03/22	282,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

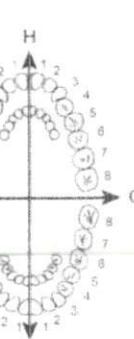
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

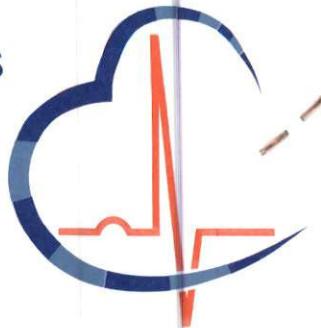
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]														
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]														
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]														
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]														
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]														
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]														
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000300</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000300	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000300	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS [REDACTED]														
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]														

Docteur Kadi Anis

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de
L'université d'état Lomonossov de Moscou

Ex-interne du Centre de Recherche
Cardiovasculaire Bakulev



الدكتور قاضي أنيس
أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بجامعة
موسكو الحكومية لومونسوف

خريج مركز أبحاث القلب
و الأوعية الدموية باكوف

Cabinet d'Explorations Cardio-Vasculaire

28/03/2022

Casablanca, Le الدار البيضاء في

MR NAOUY MOHAMED

~~270,00~~ * Coplax 75mg/100mg
~~380,00~~ 4 comprimé, matin, après le petit déjeuner, pendant 3 mois

~~405,00~~ Uperio 100 mg
1 comprimé, matin, soir, pendant 1 mois

~~810,100~~ Cardensiel 2,5 mg
~~50,70~~ * 1.5 comprimé, matin, pendant 3 mois

~~213,50~~ Tahor 20 mg
1 comprimé, soir, pendant 3 mois

~~103,40~~ * Oedes 20 mg
1 gélule, soir, pendant 1 mois

~~310,20~~
~~22 82,70~~

Contrôle thérapeutique dans 2 semaines (Dosage Uperio)

PHARMACIE ALAYAH
N° 8 Bd BII Anzaraine
Casablanca 2621
Tel: 05 23 29 26 21

Docteur KADI ANIS
CARDIOLOGUE
Iman Center Rue Arrachid Med Elg 7 N°2
(Angle Av des FAR) - CASABLANCA 20110
Tel: 05 22 31 53 07

+212 5 22 31 53 48 URGENCE +212 6 61 41 57 72 @ cardiokad@gmail.com

IMAN CENTER Rue Arrachid Mohamed, Étage 7^{ème}, N°2 (Angle Av. des Forces Armées Royale)
CASABLANCA 20110
مركز إيمان زنقة الرشيد محمد (زاوية شارع الجيش الملكي) الطابق 7، رقم 2، الدار البيضاء 20110



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Coplivix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Coplivix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Coplivix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Coplivix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Coplivix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

UT. AV.: 01 2025
LOT N°: 103 40
FW7215



6 118000 250807

UT. AV.: 01 2025
P.P.V 103 40
FW7215

HOR® 20mg
comprimés pelliculés



6 118000 250807



6 118001 100088

LOT 210586

EXP 12/2023

PPV 99.00DH



6 118000 250807