

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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



Déclaration de Maladie

Nº M21-

1058317

115916

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 867 Société : PAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Veuve ZOUHRA GARI

Nom & Prénom : LAMDAKHRI LAHLA ZAHRA

Date de naissance : 1942

Adresse : 44 Rue de MEHDIYA - Angle Yacoub Ayyas

ELMANSOOR HAY SALAM CASA

Tél. : 0660976387 Total des frais engagés : 2339,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

M. ALAMI Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
01 05 239 91 12 / 06 61 578 063

Date de consultation : 12 MAI 2022

Nom et prénom du malade : LAMDAKHRI LAHLA ZAHRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : FA - HTA

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 : CTRA Le : 19/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
12 MAI	Consultation	Unité	300 Dhs	<i>Dr. A. M. Mohamed Praticien en Cardiologie 264 Bd Chabani - Casablanca Tél : 05 22 62 38 14</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SENHAJA HEALTH Dr. SENHAJ ABDELHAMID 98-100, Rue Capitaine LOUBEI KHALIL Hay Mohammadi - CASABLANCA Tél : 05 22 62 38 14	12/05/92	2039,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, 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												
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	11433553		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	35533411														
B	11433553															
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

12/05/2022

LAMDAUGHRI LALLA ZAHRA

629,00 x 3

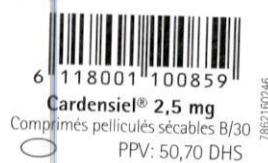
XARELTO 20

1cp /J

50,70 x 3

CARDENSIEL 2,5

1cp /J



T = 2039,10

Dr. ALAMI M.
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12/06 01 15 78 06

Pharmacie SENHAJA HEALTH
Dr. SENHAJA ABDELHAMID
98-100, Rue Capitaine LOUBEIKHALIL
Hay Mohammadi CASABLANCA
Tél: 0522.62.38.14

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	LAMDAGHRI LALLA ZAHRA
Matricule :	867
N° CIN :	
Adresse :	44, Rue de MEHDIA et angle Bd Yacoub ALmansour Appart HAY SALAM QASA
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. ALAMI mohamed Professeur en Cardiologie 264 Bd Ghandi - Casablanca
N° ICE :	Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06
Spécialité :	91005520
N° INPE :	
Certifie que Mme, Mme, M. :	LAMDAGHRI LALLA ZAHRA
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie 3 mois renouvelable
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Fibrillation auriculaire sous Anticoagulant	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	Xarelto 20 + lausef 2.5
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le / /
12 MAI 2022	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 DR. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264 Bd Ghandi - Casablanca Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées