

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 : 664	Société : SEBBAR FATIMA		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	116510
Nom & Prénom : SEBBAR FATIMA			
Date de naissance : 01/01/1946			
Adresse : 110, Bd Yaacoub el Mamsouf, n°5 ANAS, Apt N° 6, Étage 3, Maroc, Casablanca			
Tél. : 06 6562 2200 Total des frais engagés : 3058,20 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Dr BOUKHIMA Naoual Spécialiste en Cardiologie Bd Zerktouni, Espace Erreda Casablanca 0522 20 10 66 - 0522 26 1067			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18/05/2022			
Nom et prénom du malade : SEBBAR Fatima Age : 76			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection cardiaque			
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) : 

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
18.05.2021	CS		300	INP : 11111111111111111111111111111111
				Signature et Cachet du Médecin
				Signature et Cachet de l'Assurance
				Signature et Cachet de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090785

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090785

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

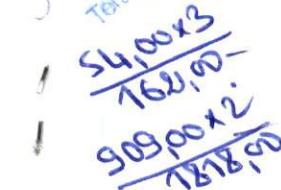
Ain sebââ Casablanca

Corvasal 2 mg, cp b 30

P.P.V : 46,70 DH

Bd Zerkouni - CASABLANCA
(Fleurs) - Tél.: 05 22 26 10 66
05 22 26 10 67

6 118001 080335



1752,20



5 mg

54,00



54,00



54,00



246
04/2023
ED3208



246
06/2023
ET5378



246
06/2023
ET5378

BOUKHIMA Naoual

STE EN CARDIOLOGIE

Assistante au CHU - UCL

graphie de repos et d'effort

Doppler Pulse-Continu Couleur

ultrasonique et Pédiatrique

graphie Transthoracique

esophagienne et de stress

Etudes Electrophysiologiques

ECG et Holter Tensionnel

cardiaque et Soins intensifs



الدكتورة بوخيمة نوال

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

يدلية برجس

PHARMACIE NAR.

131, Bd. Yacoub El Mansour

Tél: 0522 25 0074 / 0522 993

Tél: 0522 25 0074 /

COR
RE
UNIQUE

BOTTU SA

PPV : 46 DH 70

PC 03400932410811

SN 140732T4CTH24R

Lot. 1R1VN

Exp. 07/2024



BOTTU SA

PPV : 46 DH 70

PC 03400932410811

SN 140732T38VAK04

Lot. 1R1VN

Exp. 07/2024



COR
RE
UNIQUE

BOTTU SA

PPV : 46 DH 70

PC 03400932410811

SN 140732T38TKX76

Lot. 1R1VN

Exp. 07/2024



BOTTU SA

PPV : 46 DH 70

PC 03400932410811

SN 140732T4CTT9AM

Lot. 1R1VN

Exp. 07/2024

