

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.

N° W21-668188

118294

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	055413	Société :	RAJ
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ROHSSA YOUSSEF			
Date de naissance : 25-04-1963			
Adresse :	6 Rue Bey roate lot Irakia Berrechid		
26100	0677857461		
Tél. :	253,40 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la 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.	


MUPRAS 09 JUIN 2022 Age :
R ACCUEIL

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 : Berrechid Le : 07/06/22
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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
الغراف pharmacie EL IRAK Dr. Youssouf EL IRAK 67, Rue Dekine - TUNISIE Tunisie	06.06.22	253,40

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 :

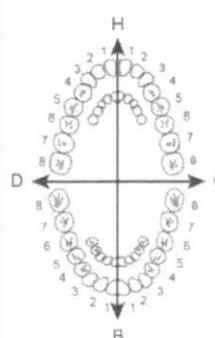
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pharmacie El IRAKI
Dr. Youssef EL IRAKI

Adresse : 267, RUE EDDAKHLA
EL MOUNA, Berrechid

Berrechid . le 16/01/2022

Facture N° 20220007

ME Rokhsa Youssef

Description	Quantité	PU. TTC	Montant H.T.
Cardioaspirine 100mg/30cps	02	27,70	55,40
LD-NOR 200mg/30cps	02	99,00	198,00

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

LOT : 211383
EXP : 09/2024
PPV : 99,00 DH
LOT N° :
PPV (DH) :
UT. AV. :

LOT : 211269
EXP : 09/2024
PPV : 99,00 DH
LOT N° :
PPV (DH) :
UT. AV. :

Arrêtée la présente facture a la somme de :

...deux...ant...cinq...sous...trois
Dhams et 40 centimes

Total H.T	2
TVA (7%)	
Total à payer	253,40

صيدلية العرافي
Pharmacie EL IRAKI
Dr. Youssef EL IRAKI
267, Rue DAKHLA - EL MOUNA - BERRECHID
Tél. : 0522 32 33 43



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
 Coro-Scanner / 128 barrettes

Le 05/03/2022

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
 et

Pathologie Vasculaire
 de la Faculté
 de

Medecine de PARIS
 Ancien Interne
 des

Hôpitaux de NANCY
 Membre de la Société
 Française de Cardiologie

PA Rekhessa Yousef

27,70 x 3

1) Cardioaspirine 100 mg 

sept/j à midi

99,00 x 3

2) LDNOR 20 mg 

sept/j le soir

III de 03 mois

Total 138,80,10

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.



LOT : 211266

EXP : 07/2024

PPV : 99,00 DH

LOT N° : PPV (DH) : UT.AV. :

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
 CASA - OASIS
 36, Rue de France Ville Oasis - Casa
 20, Casablanca - Maroc - Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

Dr. ALLAOUI Mohamed
 Cardiologue
 20, Rue de France Ville Oasis - Casa
 Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

LOT : 211268
 EXP : 09/2024
 PPV : 99,00 DH

LOT N° : PPV (DH) : UT.AV. :
 PPV : 99,00 DH
 EXP : 09/2024

LOT : 211383
 EXP : 09/2024
 PPV : 99,00 DH

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

Matricule : 05543

N° CIN : E153063

Adresse :

6 Rue Beyrouth lot El Irakia Berrechid 26100

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : CARDIOLOGIE

N° ICE :

N° INPE : 021008731

Certifie que Mlle, Mme, M. : ROKHSSA YOUSSEF

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

poly arté

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrit :

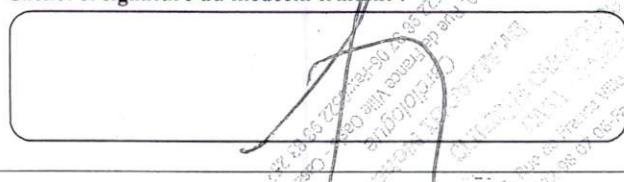
Voir ordonance ci-joint

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le 03/03/2020

Cachet et signature du médecin traitant :



*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

...PHARMACIE EL IRAKI...

N° Pat. :40713035 / R.C :5074 / I.F :92964000 / ICE
:001589793000029

06/06/2022 19:55

Vente No 382989 Op 99

2 CARDIOASPIRINE 100 M 27.70

2 LD-NOR 20MG/30CPR 99.00

Dr. Youssef EL IRAKI

TOTAL VENTE: 253.40

TOTAL A PAYER: 0522 253.40 45

ESPECE 253.40

Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	236.82	16.58	253.40

TOTAL	236.82	16.58	253.40
-------	--------	-------	--------