

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

- Réclamation : 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.

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° P19- 0007123

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **07587**

Société : **2 A M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABRIAS ST MOKHTAR** Date de naissance : **01.01.59**

Adresse : **3 AVENUE AL MASSIRA**

Tél. : **066 1336911**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07 MAI 2022**

Nom et prénom du malade : **M. ARRIBAS EL MUSTAFA**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **T. Canceris, Anky. H. et l'angio**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **infection**

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
07 MAI 2022	C EIC	2	300,00 Dhs	 دكتور سعالي Docteur SOUALY . M Cardiologue angle Rue d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahman Immeuble N°10 - 1er Etage H. Hassan Casablanca - Tél: 0522 51 31 88

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	



Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. سوالي
اختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

07 MAI 2022

M. ARRIBAS
92.00 x 2 **SV**
- Couvent
44 x 2 **SV**
- Calcium 6.25
35.70 x 2 **SV**
- Kardiyot
261.00 x 2 **SV**
- aertel
37500 x 2 **SV**
- E. Zelt
89.70 x 2 **SV**
- Cardan
- Traitement **SV**
79.50 **SV**
- Peche & Pain **SV**
- Rinfelat **SV**

EC MUST N F or

PHARMACIE EL YOSSR
Dr. Hanane EL MALEH - Pharmacienne
Douar Takourante Sidi Ali Ben Hamdouche 119
Azzemour - Route de La plaine - Casablanca
Tél : 05 23 37 62 71

5 ~

101 x 24

160 6

200 100 1

100 4 100 6

2 x 100 100 6

--

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B

N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

بالموعود

PHARMACIE EL YOSSR
Dr. Hanane EL MALEH - Pharmacienne
Douar Takourante Sidi Ali Ben Hamdouche 119
Azzemour - Route de La plaine - Casablanca

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 185
PER : JAN 2025
PPV : 44 DH 00



CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 184
PER : SEP 2024
PPV : 44 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

92,00

92,00

89,70

89,70

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp b30
P.P.V : 261,00 DH
6 118001 183128

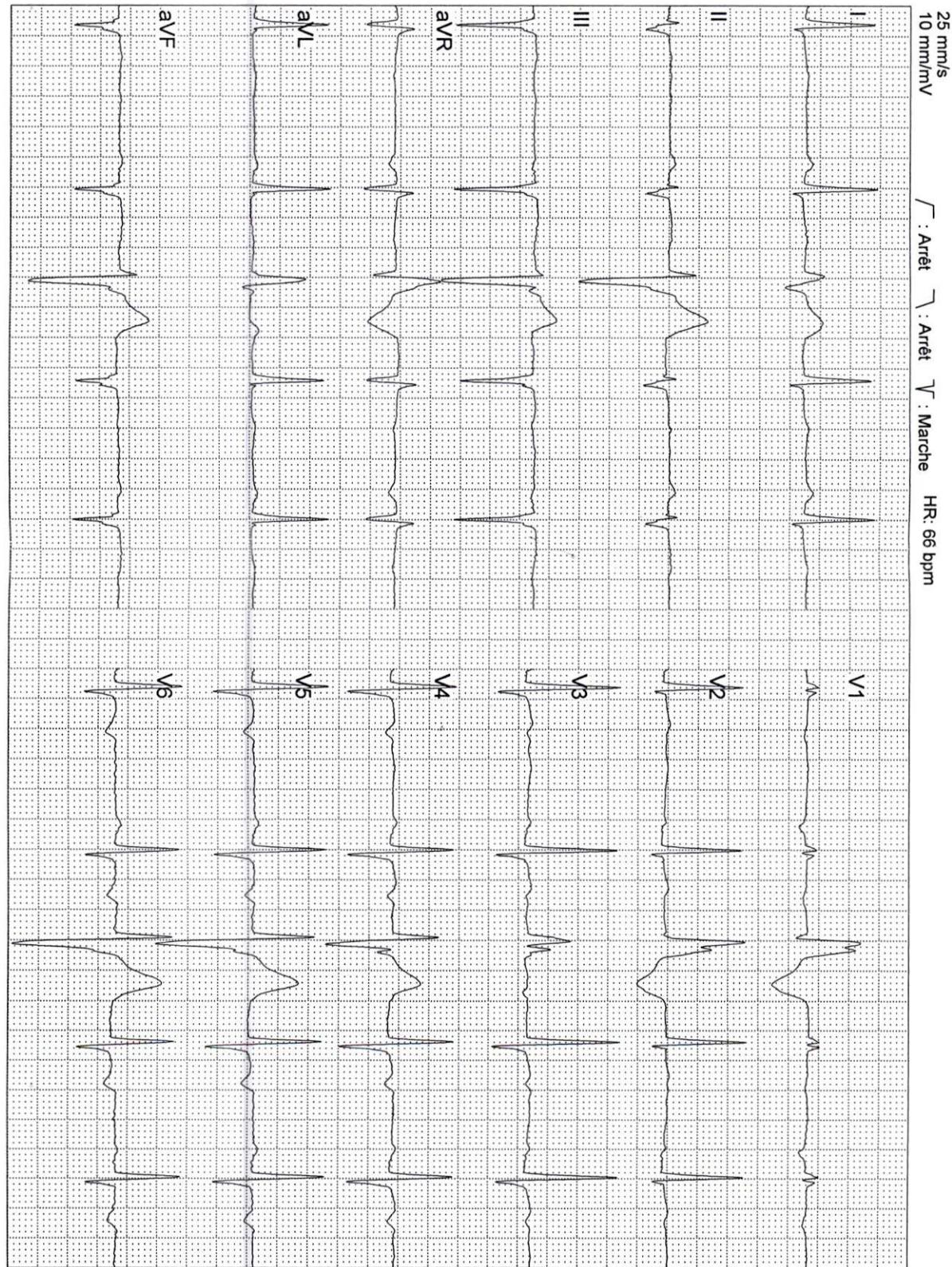
Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp b30
P.P.V : 261,00 DH
6 118001 183128

01 : 22E001
PER : 07 2023
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 350DH0
6 118001 081189

Nom: ARRIAS ELMOSTAFA
Date de naissance: 01/01/1959
Sexe: Masculin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: 10501N°4
Médecin: CARDIO SOUALY M
Raison sociale:
Téléphone:
Temps d'enregistrement: 07/05/2022 09:43:17

1/1



Nom: ARRIAS ELMOSTAFA
Date de naissance: 01/01/1959
Sexe: Masculin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: 10501N°4
Médecin: CARDIO SQUALY M
Raison sociale:
Téléphone:
Temps d'enregistrement: 07/05/2022 09:40:45

1/1

