

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2109

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hany Mohamed

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 13 Bd. Yehia ben Baraka Bourguigue
Casablanca

Tél. : 0661450376 Total des frais engagés : 2548,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur KADI ANIS
CARDIOLOGUE
man Center Rue Arrachid Med Etg 7 N°2
(Angle Av des FAR) - CASABLANCA 20110
Tél: 05 22 31 53 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/05/2022

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique / Insuffisance cardiaque

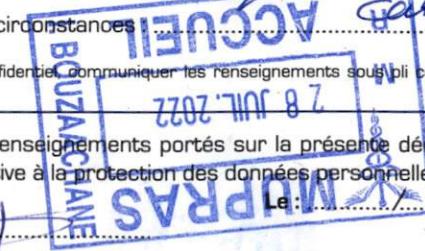
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 08/05/2022

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
09/05/2022				<p>Docteur KADIANE</p> <p>CARDIOLOGUE</p> <p>Tran Center Rue Arrachid Med 7 N°7</p> <p>(Angle Av des FAR) - CASABLANCA</p> <p>Tel: 05 22 31 11</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR CASA S.A.R.L AU 48, Avenue Mehdi Ben Barka Bourgogne CASABLANCA	09/05/22	T = 2548,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

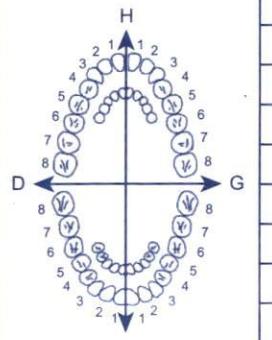
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

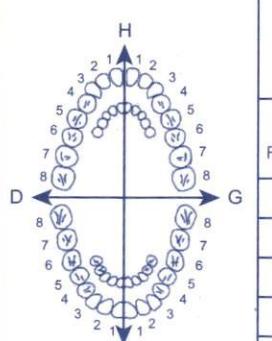


O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 لومونوسوف

خريج مركز أبحاث القلب
و الأوعية الدموية باكوف

Cabinet d'Explorations Cardio-Vasculaire

09/05/2022

Casablanca, Le

MR NAOUY MOHAMED

270,00

• Coplavix 75mg/100mg

1 comprimé, matin, après le petit déjeuner, pendant 3 mois

2025,00

• Uperio 100 mg

1 comprimé, matin, soir, pendant 3 mois

50,70

• Cardensiel 2,5 mg

1.5 comprimé, matin, pendant 3 mois

103,40

• Tahor 20 mg

1 comprimé, soir, pendant 3 mois

99,00

• Oedes 20 mg

1 gélule, soir, pendant 1 mois

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 031726

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

786216046
6 118001 082018

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

OEDES 20mg
28 gélules

6 118001 100088

LOT 210828
EXP 01/2024
PPV 99.00 DH

TAHOR® 20mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 250807

UT. AV. : 01 2025
LOT N° : 103 40
FW 7216

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