

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W21-682782

126318

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1379 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL IDRISSI LAÏFA

Date de naissance :

Adresse : habituelle

Tél. : 06 13 700 700 Total des frais engagés : 298570 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed Mehdi ALAOU

Spécialiste des Maladies du Cœur

et des Vaisseaux

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LARRY Hassan Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection cardiaque - Vasculaire

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 : 26 / 07 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES DES MALADIES DU COEUR

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	CARDNET et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP : 091171926

5 JUL 2022

$C_5 = 300,00$

Dr. Mohamed Mehdi ALAOU
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du pharmacien	Date	Montant de la facture
----------------------	------	-----------------------

22/07/22

2685.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	---------------------------------	---------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

INP : [][][][][][][][]

SOINS DENTAIRES	Dents Traitees	Nature des Soins	Coefficient
			
			INP : [][][][][][][][][][]
			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
			MONTANTS DES SOINS []
			DEBUT D'EXECUTION []
			FIN D'EXECUTION []

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

	D G 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B	MONTANTS DES SOINS
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



والشرايين

CABINET DE CONS

تلب بالهولتير • فحص إختبار الجهد

• Electrocardiogramme • Echo

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI

SPÉCIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

د. محمد المهد

إختصاصي في أمراض

Capablanca, le : 25 JUL 2022 : الدار البيضاء، في

Handwritten signature: LaSR Hanan

Handwritten notes and signatures:
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.
PPV : 550 DH 00

Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.
PPV : 550 DH 00

PHARMACIE AL OUAJ
S CHALAK
Droguerie
55, Avenue des
Tél : 001541
ICE : 001541

63,00
63,00
63,00

Handwritten notes and scribbles in blue ink, including "Al dacto" and "Kan elic".

ALDACTONE 50^{mg}
P.P.V.: 57DH70

6 118001 170029

ALDACTONE 50^{mg}
P.P.V.: 57DH70

6 118001 170029

Cardioprine 100 mg/30ps
Acide acétylsalicylique
P.P.V.: 2770 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

ALDACTONE 50^{mg}
P.P.V.: 57DH70

6 118001 170029

Cardioprine 100 mg/30ps
Acide acétylsalicylique
P.P.V.: 2770 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioprine 100 mg/30ps
Acide acétylsalicylique
P.P.V.: 2770 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

255,00

255,00 255,00

PHARMACIE AL OUBAYD
Docteur en Pharmacie
s CHALAK Haj Nassel
55 Av Oues Sebou - El Oufia
Telfax : 05 22 90 53 45
Casablanca
Tel: 001541468000057

45,20

45,20

23,90 45,20


Total = 2685,70

255,00 x3
2300 x3
255,00 x3

Le 25 JUIL 2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux Lot Moulay Tahar, N° 141 Bd. MH21 Eto 1 Appt 6, (Point Point George) El Ouffa - Casablanca Tél : 05 22 22 34 34 - Gsm : 06 16 30 84 74
Certifie que Mlle, Mme, M :	<u>Castro Monon</u>
Présente	<u>e Affection Coronarienne</u>
Nécessitant un traitement d'une durée de	<u>6 mois</u> Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux Lot Moulay Tahar, N° 141 Bd. MH21 Eto 1 Appt 6, (Point Point George) El Ouffa - Casablanca Tél : 05 22 22 34 34 - Gsm : 06 16 30 84 74
Dont ci-joint l'ordonnance:	Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI SPÉCIALISTE DES MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX  091171926
(A défaut noter le traitement prescrit).....	

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
Lot Moulay Tahar, N° 141 Bd. MH21 Eto 1 Appt 6,
(Point Point George) El Ouffa - Casablanca
Tél : 05 22 22 34 34 - Gsm : 06 16 30 84 74