

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **3564** Société : **RAQ** *AL5678*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **KASSABI QUAFAA**

Date de naissance : **08/12/1958**

Adresse :

Tél. : **0631159186** Total des frais engagés : **1401,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : **Carablanca** Le : **10/08/2008**

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ORDONNANCE	01/10/8122	401,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

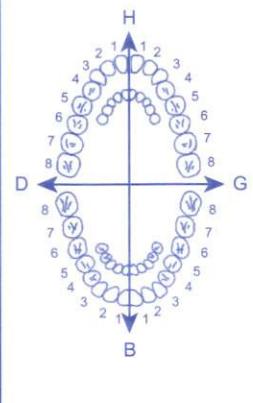
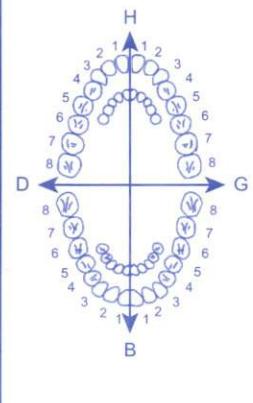
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.F.1
Ain seba Casablanca
Cd-aproval 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
6 118001 081035

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg • O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

Tangamil® 500 mg
تابغانييل® 500 ملجم
30 comprimés
30 قرص -
VTE : MA - P.P.V : 51 DH00

Lot N° :
Exp :
PPV :

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg • O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient :

Casablanca, le

06 MAI 2022

Mr CASABLANCA

Co APPROVER 300/1135

239,00
+ 158,00

P.V.T 300/1135

Hyperium

2 AM EP syo

49,40 x 2

Hyperium

3 Hyperium 1 mg

113,50 x 2

Hyperium

4 Tangamil

51,00

713,80

DR. Lotfi El TAHIRI
PHARMACIE DU PAHC
123 Avenue Hassan II - Casablanca
TÉL: 0522 33 32 32 - 0522 22 9618

DR. Lotfi El TAHIRI
PHARMACIE DU PAHC
123 Avenue Hassan II - Casablanca
TÉL: 0522 33 32 32 - 0522 22 9618

Dr. Saad SOULAMI
Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - Email : cabinetsoulami@gmail.com
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 61 14 69 96
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IRN : 091130922

Dr. Saad SOULAMI
Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - Email : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 61 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IRN : 091130922

** PHARMACIE DU PARC **

DR TAHIRI LATIFA

123, AV. HASSAN II CASABLA,CA

Patente N°: 34200370

N° R.C. :

Compte :

CNSS :

Id.Fiscale :

ICE : 001776263000027

Tél :

Le : 01/08/2022

14010033
6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg O
Boite de 30 comprimés
PPV: 113,50 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH

5 118001 081035

kassabi ouafaa

FACTURE : 99566 du : 01/08/2022

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	AMEP 5 MG X 28 CPS	49,40	49,40	7,00%
1	COAPROVEL 300MG/12,5MG X 2	239,00	239,00	7,00%
1	HYPERIUM CPS	113,50	113,50	7,00%
Total TTC				401.90

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENT UN DIRHAMS ET QUATRE-VINGT DIX CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	375,61	26,29	401,90
		375,61	26,29	401,90

DR. LATIFA TAHIRI
PHARMACIE DU PARC
123, AV. HASSAN II - Casablanca
Tél: 01 47 50 14522 22 96 18