

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0027432

125606

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Elhalidi Mohamed

Date de naissance : 1936

Adresse : Rue 57 n° 25, Gammar 9, cité d'Anouar, Casablanca

Tél : 06.66.08.06-08 Total des frais engagés : 829,80 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 : Casablanca Le : 01/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : 



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ 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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

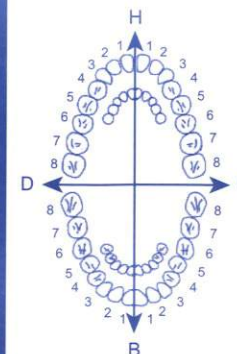
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

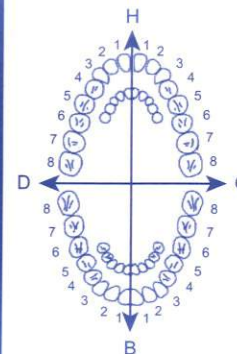
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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



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

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI

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

Pathologie Vasculaire
 269,00

Médecine de PARIS
 PPV : 147DH40
 PER : 04/24
 LOT : L1376
 Interne
 es
 de NANCY

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30
 Prix : 72,80 Dhs
 Pharmacien Responsable :
 Amina Daoudi
 6 118001 103003

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30
 Prix : 72,80 Dhs
 Pharmacien Responsable :
 Amina Daoudi
 6 118001 103003

PPV: 159DH30

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 6 118001 100293

117122
 27.70
 Cardioaspirine 100 mg/30cps
 269,00
 Cöveram 100 mg/50 mg
 Coronat 25 1/2 watur
 147,40
 Rozat 10 mg/10 mg
 72,80 x 02
 Adamec 10 x 2
 159,30
 Flokral 10 mg/10 mg
 40,40 x 02
 Meteospasmyl 40,40 x 02
 829,80
 4 watur

PHARMACIE KOUTOUBIA
 Docteur d'Etat en Pharmacie
 Lotissement Mesquara - Rue 24 N°104
 Cité Beldja - Casablanca
 Tél: 05 22 37 31 97 - 05 22 67 99 24
 INPE: 9203004

DR. ALLAOUI Mohamed
 Cardiologue
 20, Rue de France Ville - Oasis - Casa
 Tél: 0522 98 83 25 - 06 72 29 47 13
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
 20, Rue de France Ville - Oasis - Casa
 Tél: 0522 98 83 25 - 06 72 29 47 13

☒ **valable 3 mois**

Le 01/01/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : KHALIDI Mohamed

Présente cardiopathie HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de : longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH ex Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

Pharmacie koutoubia.

AARAB Mohamed-docteur d'Etat en pharmacie.

Lotissement Messaoudia, Derb My Bouchaib

Rue 24 ,n° 104 Cité djemaa Casablanca.

Tél: 0522373107/0522573924

IF: 49132260 / CNSS: 1191428/ RC: 193582/ PATENTE: 33803216.

I.C.E:001696455000085

PHARMACIE KOUTOUBIA
Docteur d'Etat en Pharmacie
Lotissement Messaoudia Rue 24 N°104
Cité Djemaa - Casablanca
Tél: 0522 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92063504

Facture : Le 04/08/2022
M^{me} / M^{lle} Aicha Mohamed

Cardio Aspire 100mg cp	→	27.50 x 01
Coveram 10/5mg cp	→	269.00 x 01
Rozat 10mg cp	→	147.40 x 01
Adancer 10mg cp	→	72.80 x 02
flotrial cp	→	159.30 x 01
Meteospasmyl cp	→	40.40 x 02
		<hr/>
		T _c 829,80

Amitec le present facture ci la somme de:

Huit cent vingt Neuf dirhames & quatre vingt etc

PHARMACIE KOUTOUBIA
Docteur Mohamed Aarab
Lotissement Messaoudia Rue 24 N°104
Cité Djemaa - Casablanca
Tél: 0522 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92063504