

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 849 Société : ND 96

Actif Pensionné(e) Autre : NAB

Nom & Prénom : CHELLIA ABDALLA

Date de naissance : 01.10.1950

Adresse : BES. NADIR, App. 13 EL OUAIS, Casablanca

Tél. : 06 61 33 88 91 Total des frais engagés : 052,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BOUGHALEB Faycal
Cardiologue
24, Bd Rachidi - Casablanca
Tél. : 05 22 26 55 11

Date de consultation : 04/08/2012

Nom et prénom du malade : N.CHELLIA Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HPI - Dache

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 : 04/08/2012

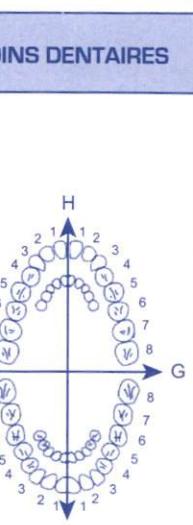
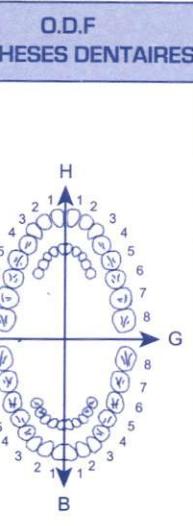
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Eschett et signature du Meilleur avocat attestant le déroulement des Actes
4/08/2022			24, Bd Rachidi - Casablanca Tél. : 05 22 26 55 11	YOUSSEF BOUAGHLI FAYAD Fardipage
			1000,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMATTAN</i> <i>21 BD OUDÉ SEBOU OULEA</i> <i>21 ANCA Tel: 09 22 91 11 81</i> <i>55 ° Côte d'Ivoire</i>	04.08.2022	INP : 91036012 752,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																							
MONTANTS DES SOINS																									
DEBUT D'EXECUTION																									
FIN D'EXECUTION																									
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																							
		<table border="1" data-bbox="1577 935 1819 1091"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3">B</td> </tr> </table>			H			25533412	00000000	21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		
		H																							
		25533412	00000000	21433552																					
		00000000		00000000																					
		D		G																					
		00000000		00000000																					
		35533411		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																									

الدكتور فيصل بوغالب

Docteur BOUGHALEB Fayçal

CARDIOLOGUE

Spécialiste des maladies du Cœur
des Vaisseaux et d'Hypertension Artérielle

Exploration Cardiovasculaire

Sur Rendez-vous

Casablanca, le

Dr CHELiq

Abdelhak

4/08/2022

طبيب أمراض القلب
متخصص في أمراض القلب
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي
الموعد

الدار البيضاء في

5110

Amarel 1mg

(S.V)

1ht

LOT : 21E001
PER : 10.2024
P.P.V : 51DH10
0



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg
b28cp
P.P.V : 177,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-approvel 300mg/25mg
b28cp
P.P.V : 177,00 DH



17,00 x 3 1 cpl

- Co-approvel 300/25

3 hts

41,80 x 3

1 cpl



(S.V)

3 hts

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
0



النونام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA Tel: 05 22 91 17 31
INPE: 2030949

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
0



41,00 11 rep x 21 T

- Zopiclone 1mg

(S.V) 1 btl

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
0



1/2 cpl

To. 752,50

PPV : 45,00
LOT :
PER :

Docteur BOUGHALEB Faycal
Cardiologue
24, Bd Rachidi - Casablanca
Tél : 0522 26 55 11

24، شارع الرشيدى زاوية الحسن الأول - الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 . 26 . 55 . 11

NOM: abdellah chelliq

ID :

Genre : Homme

Age : 72

DDN : 01-01-1950

Date Test : 04-08-2022 16:24

Case #:

Investigation #:

Suggestion :

HR: 66

Total Batts 10, Batts Normaux 10,*** Déviation axe gauche anormale(Axe QRSGa = 270 et < 330,) -

Médecin Référent: Dr BOUGHALEB Faycal

Signature Médecin:

Docteur BOUGHALEB Faycal
 Cardiologue - Casablanca
 24, Bd Rachid - Casablanca
 Tél. : 0522 26 55 11

