

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réserve à l'adhérent doit être dûment renseigné
- Le cadre réserve 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



Déclaration de Maladie

N° W21-723979

128777

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réserve à l'adhérent (e)

Matricule : 08307

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Reformé

Nom & Prénom : EL IRAKI Mohamed Si Shum

Date de naissance : 28/11/1966

Adresse : Des Amateurs Hassan Iww B2 Apt 51 New Center

Tél : 0661231610

Total des frais engagés : 1794,70

Dhs

Cadre réserve au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL IRAKI Mohamed Si Shum

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 08/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Le : 08/09/2021

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 A. Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Azzaj Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (RG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
29/11	CE+EL	3w 3		Docteur Mohamed LEBBAR CARDIOLOGUE Quartier des Hôpitaux - Casa Tel: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

02/10/2022 1492,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit indiquer les soins dont traite l'acte et le patient en indiquant la nature des soins.
Important :
Veuillez joindre les radiographies et les bras de prothèses et le traitement radiologique dans le dossier de l'ODF.

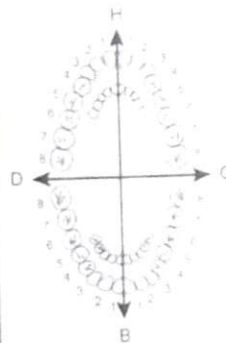
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX []
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

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

2/9/12

EL SAKI 7=9 Sidhoum

157,90 x 6 —

1/7 Tofenil plus 1cp

87,10 x 3

4

Meloxicam 1cp

3cp

99,10 x 2

Desles 20 1cp

84,80

+ Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casa
Tél: 0522 86 33 66 Fax: 0522 86 33 55

= 1492,70

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

LOT 22003
PER 15/6
PPV 87DH50



LOT 211314
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

LOT 210576
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

* VIGNETTE

ZOFENIL PLUS
30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés
PPV 157,90 MAD

Nom: EL IRAKI MOHAMERD SIDHOUM

Identifiant: EL I

1/1

Date de naissance: 01/01/1966

Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED

Sexe: Masculin

Raison sociale:

Poids: -

Téléphone:

Taille: -

Temps d'enregistrement: 02/09/2022 11:10:50

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┘ : Arrêt √ : Marche HR: 62 bpm

