

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0026071

137956
☒ Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1379 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL IDRISSI LATIFA

Date de naissance :

Adresse : habituelle

Tél. : 0613700700 Total des frais engagés : 301970 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Mohamed Mehdi ALAOU

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LASRY HASSAN Age :

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

Nature de la maladie : Affection cardiaque - Vasculaire

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 : 18/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : D/13

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
16 NOV 2022			300,00	Dr. Mohamed Mehdi ALAOU Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/11/22

2719,70

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

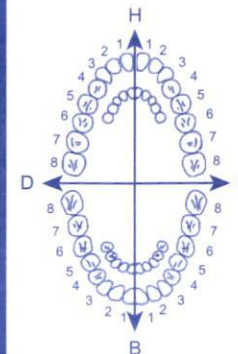
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

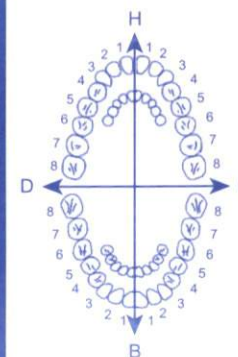
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرائين

CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

• تخطيط القلب • فحص القلب بالمعدي • فحص الضغط الدموي • تخطيط القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد

• Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort

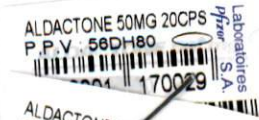
Dr. MOHAMED MEHDI ALAOU

SPÉCIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

د. محمد المهدي العلوي

إختصاصي في أمراض القلب والشرائين

Casablanca, le : 16 NOV 2022 : الدار البيضاء، في



Lot. Moulay Thami,

دار البيضاء

4 / *Leandri* *07*

LOT : 22E006
 KARDECIG 75MG
 SACHETS 830
 P.P.V : 300DH70
 PER : 04 2024

LOT : 22E006
 KARDECIG 75MG
 SACHETS 830
 P.P.V : 300DH70
 PER : 04 2024

6 / *Leandri* *07*

255,00
 255,00
 255,00

6 / *Leandri* *07*

DÉTENSIEL® 10 mg
 30 comprimés pelliculés sécables
 6 118001101788
 PPV : 72,00 DH
 Distribué par Cooper Pharma

7 / *Leandri* *07*

DÉTENSIEL® 10 mg
 30 comprimés pelliculés sécables
 6 118001101788
 PPV : 72,00 DH
 par Cooper Pharma

PHARMACIE AL OUAJDI
 HALAK El Nasser
 Pharmacie en Pharmacie
 1053 Avenue - El Oulfa
 Casablanca
 ICE : 0041468000057

45,20
 45,20
 45,20

Dr. Mohamed Mehdi AL
 Spécialiste en
 Pharmacie

Le 16 NOV 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 ALAOUTI
 Spécialiste des Maladies du Cœur
 et des Vaisseaux
 Le Moultaham, N° 143, Bd. Nelson Mandela, 1^{er} Apt 5
 Casablanca - Maroc
 Tél: 05 22 22 78 14 - Fax: 05 22 22 78 18

Certifie que Mlle, Mme, M :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de:

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

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

Dr. Mohamed Mehdi ALAOUTI
 Spécialiste des Maladies du Cœur
 et des Vaisseaux
 Le Moultaham, N° 143, Bd. Nelson Mandela, 1^{er} Apt 5
 Casablanca - Maroc
 Tél: 05 22 22 78 14 - Fax: 05 22 22 78 18