

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- 0035105

Maladie

Dentaire

Optique

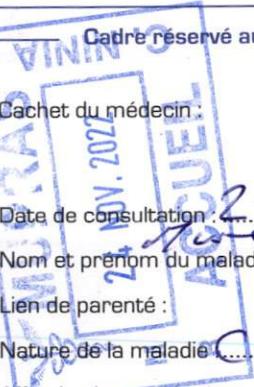
Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 773 Société : RAT 138437
 Actif Pensionné[e] Autre :
 Nom & Prénom : AZEN MOHAMED
 Date de naissance : 1947
 Adresse : 44 Rue 18 jamila 5 CD CASABLANCA
 Tél. : 0661627262 Total des frais engagés : 2681 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 23/11/2022
 Nom et prénom du malade : Azen Amra. vee. Abdellah
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Thyrotoxicose, ALC/PCA
 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 : CASA BLANCA Le : 24/11/2022
 Signature de l'adhérent[e] : 

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
23/11/2022	gct	K16	1300,- 0HS	DRDANE Idriss El Hatti - Cardiologue 0522 55 12 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Nom du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOURGEOIS	23/11/22	2381,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

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	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

عيادة أمراض القلب والشرايين والظقط الدموي

**Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE**

Spécialiste des Maladies du Coeur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplomé de la Faculté de Médecine de Caen - France
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles

الدكتور حسن جردانة

اخصاصی

أمراض القلب والشرايين واللطف الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروکسیل بیلچیکا

طبيب ملحق ساقاً بمستشفيات يروكسيل

فحص القلب بالصدى بالألوان

Casablanca, le

23/11/2018

386, Avenue Idriss El Harti - Derb Douam - Cité Djemaa - (Ben M'sik) - 1er étage
CASABLANCA - Tél. & Fax : 0522 55 12 12

UT. AV.: 0 6 2 5 P.P.V.
7 9 0 0
LOT N°: G J 8 5 9 9

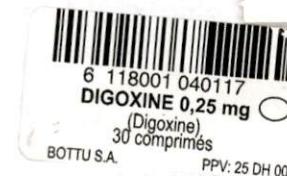
UT. AV.: 0 1 2 5 P.P.V.
7 9 0 0
LOT N°: F W 7 2 8 3

UT. AV.: 0 6 2 5 P.P.V.
7 9 0 0
LOT N°: G J 8 5 9 9

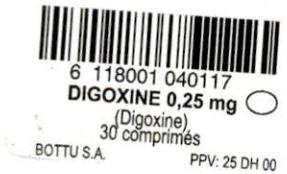
92,00

92,00

92,00



XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V : 909,00 DH
Bayer S.A.
6 118001 090785



XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V : 909,00 DH
Bayer S.A.
6 118001 090785