

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

N° W21-689626

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

680

Société :

147870

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Fouad Zoubida

Date de naissance :

69 1956

Adresse :

12 Rue Jean Jaurès Rd Senna
Tunisie

Tél. :

06 55 53 21 62 Total des frais engagés : 885,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ilham EL JAOUI
Cardiologue

58 Rue Meussa Ibn Noussair 1er Etage
Casablanca Tél: 05 22 27 15 28

Date de consultation :

06/05/2023

Nom et prénom du malade :

Fouad Zoubida

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HFA

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.

Le : _____ / _____ / _____

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
06/01/23	Cs.	01	300,00 dh	INP : 091177451 Dr. Ilham EL JAOUFI Cardiologue 1er Etape

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie FUJU 27, Rue Mousa Ben Mousa Gauthier Casablanca T +212 522064212	08/01/23	585,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																		
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'ODF.																		
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>														
Coefficient des travaux <input type="text"/>																		
Montants des soins <input type="text"/>																		
Début d'exécution <input type="text"/>																		
Fin d'exécution <input type="text"/>																		
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	Determination du coefficient masticatoire <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>				
		H	25533412	21433552														
		D	00000000	00000000														
		G	00000000	00000000														
		B	35533411	11433553														
Montants des soins <input type="text"/>																		
Date du devis <input type="text"/>																		
Date de l'exécution <input type="text"/>																		

Dr. Ilham EL JAOUI

Spécialiste en Cardio-vasculaire
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
استكشافات القلب والأوعية الدموية
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le ٢٦/٠١/٢٠٢٣

Dr. Ilham EL JAOUI

195,00 x 3

1/ Exforge 5mg 1 cycle

585,00

Pharmacie FOUCAU
27, Rue Moussa Ibn Noussair
Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12



SV

611800103058 3
EXFORGE ○
5mg/80mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

Dr. Ilham EL JAOUI
Cardiologue
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage
Casablanca - Tel: 05 22 27 15 28

Traitements 3 Mois

Pharmacie FOUCAU
27, Rue Moussa Ibn Noussair
Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12

611800103058 3
EXFORGE ○
5mg/80mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

611800103058 3
EXFORGE ○
5mg/80mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage. 20060 Casablanca

Tél.: 05 22 27 15 28 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75

