

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- Reclamation : 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 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

M22- 0010746

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09391 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI DRAR AL RUSTAK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 17 8767 Total des frais engagés : 810,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cardiologue
et d'Explorations Cardiologique
115, Avenue Officier : 1er Etage Bureau N° 2
Boulevard d'Avignon Quartier des Hôpitaux
Tél. : 05 22 22 53 27 - Urg. : 06 61 23 56 56
INPE : 091034413

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/11/2019

Nom et prénom du malade : BOURIFI NABIL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : CMN Le : 11/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : 

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 Recouvrement des Honoraires |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 05 DEC 2022 | ECG | 73 | 30200 | Docteur Hanane BOUABDALLAH Cardiologue et d'Explorations Cardiorespiratoires Anouar Office, 1er étage Bureau N° 2 22 53 27 - Urgz : 06 61 23 56 51 et 091034413 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
|  <i>Nom : Abdellah Khatati</i> <i>Rue Abdellah Khatati Casablanca</i> <i>25 22 83 02 75 / 05 22 28 03 76</i> | 5/12/2022 | 510,65 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ODF.

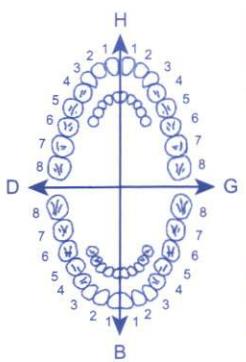
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|------------------------------|----------------|---|-------------|------------------------|
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE | | |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | D | G |
|----------------------|----------------------|----------|
| 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | |
| 35533411 | 00000000 35533411 | 11433553 |

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BOUGTEB Hanane

Spécialiste en Pathologie
Cardio-Vasculaire

Diplômée de la Faculté
de Médecine Hassan II de Casablanca
DIU d'Échocardiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2

الدكتورة بوعطوب حنان
أخصائية في أمراض القلب
والشرايين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى
وفحص الجهد وإعادة التأهيل
القلب والأوعية بجامعة بوردو سينكلين 2

Casablanca le
05 décembre
2022

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
Mono-tildiem lp200mg
gelules b28
P.P.V : 181,40 DH
6 118001 081226

Mme BOUIFROURI NARJISSE

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
Mono-tildiem lp200mg
gelules b28
P.P.V : 181,40 DH
6 118001 081226

RÉGIME PEU SALÉ DIABÉTIQUE PAUVRE EN GRAISSES

MONO-TILDIEM 200 LP COMP

1 Comprimé Matin pendant 1 mois

ICARD 150MG



1 comprimé le soir pendant 1 mois

LDNOR 10mg

1 prise le soir pendant 1 mois

CARDIOASPIRINE 100mg



1 prise à midi après le repas pendant 1 mois

5/10,50

Docteur Hanane BOUGTEB
et d'Excellence
115, Anoual Office 1^{er} Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 22 53 27 - GSM : 07 07 78 78 00 - E-mail : cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com
INPE : 091034766 - 115, Avenue 22 22 53 27 - Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Maroc
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

115، إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 رقم 2 شارع أنوال هي المستشفيات الدار البيضاء

P.P.V : 120,00DH
EXP : 09/2025
LOT : 221355

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280