

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1391 Société : RAM A51637

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SOUALY Mohamed

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : Tnane californie, Saphir 4 Apt.18. Ain chak Casablanca

Tél. : 07 01 13 20 64 Total des frais engagés : 4809.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2023

Nom et prénom du malade : SOUALY Mohamed Age : 71

Lien de parenté : Frère Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthrose + Diabète

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 : 01/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : SOUALY

Youssef

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le paiement des Actes
113193	S		250,-	CLINIQUE CARDIOLOGIQUE CASA - OASIS Rue de France Ville Oasis 98 07 06 Fax 982 98 02 06 Dr. ABDOU MICHOU Cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme. LAHRI 225 223 35 17 - La-ahri.ca tl: 05 22 35 35 17 - La-ahri.ca	01/03/2023	4.809,30

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				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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

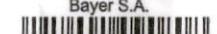
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.

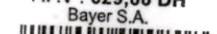


6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.

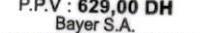


6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.

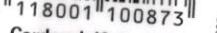


6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.



Casablanca, le 01 Mars 2023

Mr SOUALY Mohamed

629,00 x 3

Xarelto 20 mg 1cp/j

68,10 x 3

Cardensiel 5 mg 1 cp/j

437,00 x 3

Janumet 50mg/1000 1cp*2/j

679,00 x 3

Jardiance 20 mg 1cp/j

680,93 x 3

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH

20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
CLINIQUE CASA - OASIS
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

Pharmacie des Cygnes
Mme. LAIRICHI SAMIA
265 Boulevard de l'Orangerie
Casablanca
Tél: 05 22 98 35 17

20, زنقة فرانس فيل - الوازيس - الدار البيضاء 20000

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 01 Mars 2023

Mr SOUALY Mohamed

FACTURE N° 00591/2023

Date	Désignation	QT	Montant
01/03/2023	Consultation Cardiologique	1	250,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			250,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Deux cent cinquante Dirhams (250,00 dhs)

Dr. H. SOUALY Mohamed
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
20 Rue de France Ville Oasis - Casablanca
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25