

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Réclamation : 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.

N° W19-438818

A 60987

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

277

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HANI YOUSSEF

YOUSSEF JADOU YAHYA

Date de naissance :

21.01.1962

Adresse :

B1 Nador Boulemer N° 372 CASA

Tél. :

2649187591 Total des frais engagés : 233930 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur SOUALY, M
Cardiologue
Angle Rte. d'Azemmour & 80
Res. Comptoir N° 10 - 1^{er} Etage H. Hassan
Casablanca . Tél. : 0522 91 31 32

Cachet du médecin :

11 MAI 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

HASSAN YOUSSEF Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA DMIS

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.

17 MAI 2023

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 :

Le : 16/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

WY

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
1 MAI 2023	C 2	2	300	INP : 13073209113073 Dr. SQUALLY M Cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPH CASA	10/05/23	2039,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP :

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



سoualy

القلب

س

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG

11

Casablanca, le

MARS 2004 YAHYA

131,50 Dhs

- TAREG 80 mg 10

97,70 Dhs

- Amop 5 mg 10

48,40

- Cadiastream

27,70 Dhs

Σ 200 X 10

123,60 Dhs

Treatment

203930

STE PHARMACIE
CASABLANCA
M. Maj fatah Ray
Casablanca - Téb

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutal

N° 10, 1^e

Tél. : 05



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg
Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg
Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg
Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg
Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg
Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg
Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V.:123,60 DH

6 118001 020607

LOT 211120
EXC 24
2004

97,70

97,70

97,70

97,70