

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : RAVI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Florence MAFAT Ville : El Jadida

Date de naissance : 05/03/59

Adresse : Résidence EL WATHIA Bd M 22 X Berrec 25

Tél. : 06 51 40 85 60 Total des frais engagés : 1910,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
8/5/23	CS + EG		7280,00	Dr. KHADRE MOUSSA Cardiologue Cabinet : V 1 Etage Bureau N° 1 BERREK 11 Bd Malesherbes 75008 Paris Tél: 01 55 22 32 83 Fax: 01 55 22 32 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHI PHARMACIE 2000 Bni. Mohamed V (Prés de la Mosquée OHOUED) Berreka Tél : 03 22 53 36 05 / 06 91 16 62 50 Instagram : Pharmacie 2000 062000591	08-05-23	1660.20

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.

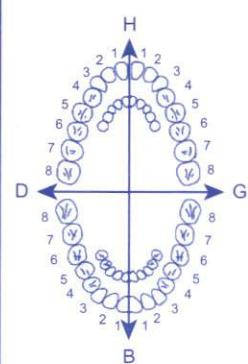
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUD

Cardiologue Interventionnel

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فواد

لucus القلب النادل

أخصائي أمراض القلب والشرايين

طبيب كardiologist

طبيب سارج مستشفى الشيشخانية بالطرابلسية

طبيب سارج مستشفى نوشنديد بالملعب

حاصل على شهادة الفحص بالصك من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Berrechid, le :

Berrechid le : 08 mai 2023

Mme EL OUJANI NAJAT

REGIME PAUVRE EN SEL

186.30x3

CO-VARTEX 160/25 MG

1 Cp/J matin à jeun

65.70x3

BIPROL 10 MG

1 Cp/J à midi

35.70x3

KARDEGIC 160MG

1 Cp/J à midi

154.10x3

NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

139.10

INESO 20MG

1gel/J le soir

CALCINIB 5 MG

1 Cp/J le soir

07.90x2

MONMAG B6

1 GEL/J le soir

Traitement pendant : 3 Mois

PHARMACIE 2000
DR. KADRI LALA ZINE EB
22 Bd. Mohamed V (Prix de la Mosquée)
Berrechid
16-05-22-38-05 / 06-01-65-62-50
Instagram : Pharmacie_2000

Dr. KHADRE MOHAMED OUAD
Cardiologue Interventionnel
CARDIOLOGIST
Berrechid
11 Bd Med V 16-05-22-38-05 / 06-01-65-62-33
Tel: 0522 32 83 03 / 0522 32 83 33

LOT : 22E013
PER.: 09/2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



L 2232
EXP : 01/2026
97,90 DH

NOLIP® 10 mg
30 comprimés pelliculés



154,10

65,70

BIPROL® 10 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118001 200825

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



L 2232
EXP : 01/2026
97,90 DH

NOLIP® 10 mg
30 comprimés pelliculés



154,10

65,70

BIPROL® 10 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118001 200825

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 22E013
PER.: 09/2024

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

154,10

NOLIP® 10 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 200825

65,70

BIPROL® 10 mg
30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118001 200825

186,30

Co-Vartex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP



6 118000 023050

Co-Vartex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP



6 118000 023050

186,30

Co-Vartex® 160 mg/25 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 81/16 DMP/21/NNP



6 118000 023050

186,30

LOT : 22E013
PER.: 09/2024

LOT : M960
PER.: 02/2025

BPV : 139,00 DH