

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

165770 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2102

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU KASSI Fouad

Date de naissance : 15/07/1952

Adresse : 19, rue Leham El Ayouna Casablanca

Tél. : 06 55 04 24 56

Total des frais engagés : 7690,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HABIB ALLAL ADDI
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. Ny Idriss 1er Résidence My Idriss
2ème Etage - N°2 CASA BLANCA
Tél: 0522 88 00 00
MCE : 00162288330000

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2023

Nom et prénom du malade : Xabbaj Salam Age: 63 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cœduropathie ischémique

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 : 15/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/06/2023	CE		300,00	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/06/2023	7390,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

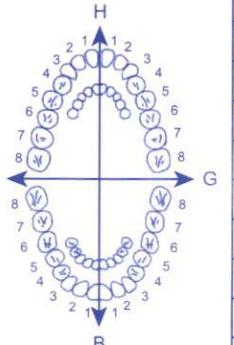
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

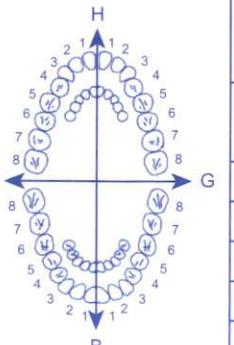
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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 Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب
أخصائية في أمراض القلب والشرايين
أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد
إعادة التأهيل القلبي

15 juin 2023

Mme KABBAJ Saloua

485,00 x 6

UPERIO 100mg

1 comprimé x2 par jour, pendant 3 Mois
MATIN ET SOIR

9,80 x 3

CARDIOASPIRINE 100mg

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois
LE MIDI

9,80 x 3

BRILIQUE 90mg

1 comprimé x2 par jour, pendant 3 Mois
MATIN ET SOIR

250,00 x 3

CRESTOR 20 mg

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois
LE SOIR

CARDENSIEL 5mg

581,00 x 1/2 comprimé par jour, pendant 3 Mois
LE SOIR

419,90 x 3

FORXIGA 10mg

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois
LE MATIN

REGIME PAUVRE EN SEL

7390,30

PHARMACIE DE LA WILAYA
DU GRAND CASABLANCA
45 AVENUE HASSAN II
Tél: 05 22 86 20 74
ICE: 00254217008063

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss - N° 4 Casablanca
Zémén Etajn - Résidence My Idriss
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 75
E-mail : hindelfilali@hotmail.com

U RIO® 100 mg
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 031726

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

6 118001 031726

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

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

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

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

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

6 118001 090280

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP PELL
B60
PPV : 918,00 DH

6 118001 184583

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP PELL
B60
PPV : 918,00 DH

6 118001 184583

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP PELL
B60
PPV : 918,00 DH

6 118001 184583

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V. : 250,00 DH

6 118001 183128

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V. : 250,00 DH

6 118001 183128

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V. : 250,00 DH

6 118001 183128

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

7862160239

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

7862160239

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V. : 419,00 DH

6 118001 185023

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V. : 419,00 DH

6 118001 185023

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V. : 419,00 DH

6 118001 185023