

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.

M22- 0029479

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1196	Société :	R.A.M 165452
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RAMA RAMA			
Date de naissance : 02/03/1950			
Adresse : Sidi Mâlouf ESSAAADI ab 925			
Tél. :	06 14 23 41 89	Total des frais engagés :	870,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2019

Nom et prénom du malade : DR TA H Sadiq Age:

Lien de parenté : Père même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Infarctus du cœur + HTA + 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 Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 14/06/2019



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 Paiement des Actes
16/6/2023	S	G	670.30	DR ALI KHALIL MOUAD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MELMOUD Mme. KHALIL MOUAD Tél: 0522 31 30 81 - 0522 31 30 89 ICE: 0000 0000 0000 0026 INPE: 0522 31 30 81	16-6-23	670.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR ALI KHALIL MOUAD			

AUXILIAIRES MEDICAUX

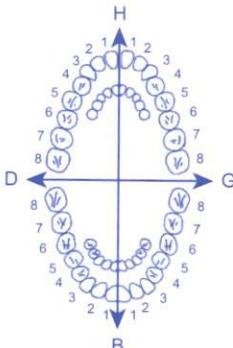
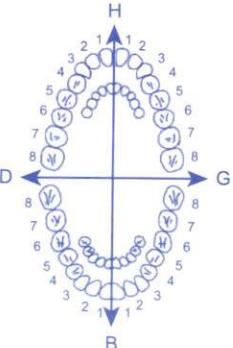
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CASA Le 14-6-23

PHARMACIE MAHMOUD

Mme. KHALIL Meryem
 34, Lot Saâda III - Sidi Maârouf
 Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca
 ICE: 000482980000026
 INPE: 092040989

Facture N°

M. M. MARTAH
 SAÏDIA

Qté	Désignation	Prix	Total
1	CO-Phenix	27000	27000
1	LID-NOR 20	9900	9900
1	eJac 20	14450	14450
2	Vibenernil F	2880	57.60
2	D-ane Forte	4980	9920
<u>Arretée le</u>			✓
Présentée par			670.30
& la greve de			✓
Six cent soixante			✓
dix. DA - 30/06/23			✓

PHARMACIE MAHMOUD

Mme. KHALIL Meryem
 34, Lot Saâda III - Sidi Maârouf
 Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca
 ICE: 000482980000026
 INPE: 092040989

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain Sebaâ Casablanca
Cotriavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH

5 113001 082018

LOT : 221591
EXP : 12/2025
P.P.V : 00 00 00000



14,50

P.P.V 14401950
EXP 12/2024
PPV 00 00 00000

08/88
PPV
LOT
PER

08/88
PPV
LOT
PER

LOT: 23C14
P.P.V: 49,60 DH

EXP: 01/2026
LOT: 23A31
P.P.V: 49,60 DH

les buvables

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE



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

L: 14/06/2023

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté
de

Médecine de PARIS

Ancien Interne
des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société
Française de Cardiologie

مصحة MARTAH SAADIA

270.00

99.00

144.50

28.80 x2

49.60

x2

N.S

(01 Bte)

D - cure F: 1aponde à Boe / 15 jn

x2

670.30

(att d/o 3 mois)

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 07 06
20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
Mme. KHALIL Meryem
34, Lot Saâda III - Sidi Maârouf
Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca
ICE: 000482980000026
INPE: 092040989

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

0.0

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 زنقة فرانس فيل - وازيس - الدار البيضاء

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