

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-717998

RAM 278482

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1922

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL AZAIZI MOHAMMED

Date de naissance : 01/06/1952

Adresse :

HOY AZHAER 15MF ALFIY AVENUE 10N

KHAIR

FES

Tél. : 0531 608347

Total des frais engagés :

908,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SAÂD BENNOUNA
CARDIOLOGUE
15, Av. Lalla Meriem-FES
Tél: 05.35.65.33.92-GSM: 06.61.14.85.35

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/08/2023

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-717998

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1922
Nom de l'adhérent(e) : EL AZAIZI
Total des frais engagés : 908,70
Date de dépôt :

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
12.01.2023	C.2 x E.C.G.	3.00.10.2	INPE 141027490	Dr. SAÄD BENNOUNA CARDIOLOGUE 15, Av. Lalla Meriem-FES Tél: 05.35.65.33.92 GSM: 06.61.14.85.35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SIE PHARMACIE A. KORACHI SARL-AU SANA BENNOUDA KORACHI IBN ALKHANEFI HASSAN RTE AOUAD 15/14 84 97 Tel: 05 35 65 33 92 INPE: 141027490	17.01.23	608,70 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

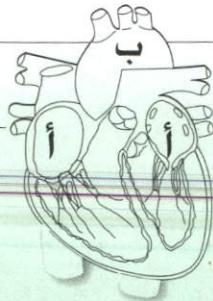
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

ALDACTONE 50® mg P.P.V: 56,80 DH LOT :23E001 PER :01.2027	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V: 34DH60 LOT :23E003 PER :01.2027	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V: 34DH60 LOT :23E003 PER :01.2027
SOINS Cardensiel® 5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 58,10 DH 6 118001 100873		
KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V: 35DH70 6 118001 100873		
ALDACTONE 50® mg P.P.V: 56,80 DH 6 118001 170029		
Distributeur: Botanic Pharma, 193 Av. Hassan II, Casablanca - Maroc.		
FIN D'EXECUTION		
COEFFICIENT DES TRAVAUX		
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		

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبлер

ملحق سابق بمستشفيات روان. ملحق سابق بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس

Diplômé d'Échocardiographie - Doppler (Paris VII)

Explorations Cardiovasculaires.

Mr EL AZAIZI MOHAMMED

17/08/2023

- 3h,60 x 2 | 65,20 régime peu salé
- * LASILIX 40 MG
- 156,80 x 2 | 153,60 1/2 cp le matin 1j/2 (3 mois)
- * ALDACTONE 50 MG
- 35,70 1/2 cp le matin après repas 1j/2 (3 mois)
- * KARDEGIC 160
- 158,10 x 2 | 116,20 sachet au milieu du repas du midi (3 mois)
- * CARDENSIEL 5 1 cp le matin (3 mois)
- * REDLIP 20
- 28h,01 1 cp le soir lundi et jeudi (3 mois)
- * I.B.S 1 gel le matin avant repas (1 mois)
- * NE PAS ARRETER LE TRAITEMENT SANS AVIS MEDICAL
- * A REVOIR DANS 3 MOIS

608,70

Sté PHARMACEUTIQUE AL KORACHI
SANAA - AL KHATEB - JAY AL KORACHI
IBN RTE AIN CHKEF - FES
Tél : 05 924 84 97
INPE : 711006881

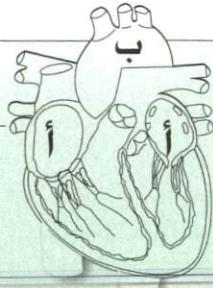


إقامة مسجد الإمام مالك، 15 شارع للامريم، الطابق الأول - فاس

تيل : Cabinet : 05.35.65.33.92

• العيادة : 05.35.65.35.66

Fax : 05.35.65.35.66



الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبлер

ملحق سابق بمستشفيات روان. ملحق سابق بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس

Diplômé d'Echocardiographie - Doppler (Paris VII)

Explorations Cardiovasculaires.

17/08/2023

MR EL AZAIZI MOHAMMED

NOTE D'HONORAIRES

C2 + ECG : 300.00 DH

Acquittée la présente facture à la somme de :
TROIS CENT DIRHAMS

Dr. SAâD BENNOUNA
CARDIOLOGUE
15, Av. Lalla Meryem - FES
Tel: 05.35.65.33.92 GSM: 06.61.14.85.35

