

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-0017331

17937

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHALIDI Mohamed
 Date de naissance : 1936
 Adresse : Dar 57 n°5 famille 5 rue d'Alger Casablanca
 Tél. : 06.66.01.06.08 Total des frais engagés : 155390 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 05/10/2023
 Nom et prénom du malade : KHALIDI Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA & Coronaropathie
 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 : 03/10/2023

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Praticien des Actes
31/10/23	cs		cent	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/10/23

1753,90

PHARMACIE KOUTOUBIA
Docteur d'Etat en Pharmacie
Mohamed AARAB
Cité Djamaa - Casablanca
Rue 24 N°104
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92036904

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

CASA - OASIS

PHARMACIE KOUTOUBA
Mohamed AARAB
Docteur d'Etat en Pharmacie
Lotissement Messaoudia Rue 24 N°104
Cité Yamama - Casablanca
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92036904

Coro-Scanner / 128 barrettes

12810123

الدكتور
Dr. Mohamed ALLAOUI

PPV: 89DH70
LOT: 11/025
Pathologie Vasculaire

370,00

des

PPV: 147DH10
PER: 07/25
LOT: M2362-1

NCY
ciété
ologie

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
LOT: 23E001
PER: 01/2027
1180001060468

PPV: 147 DH 60

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés
BOTTUS.A
PPV: 479 DH 00

LOT 221879
EXP 08/2025
PPV 99.00DH

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV: 178.90 DH

1180001072583
distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

15 KAMATI 1 med
208,00
Corceur 15 1/2 water
89,20
Lutamat 1/2 water
370,00

Cermet 25 1/2 water
370,00

Re Kabau 20 1/2 water
147,60

Rozat 10 1/2 water
34,60

Laphix 10 1/2 water
147,60

flodol 10 1/2 water
479,00

Jedace 10 1/2 water
99,00

1789,00
momet 20 1/2 water
370,00

20, Znfé Fransi - الوازيس - الدار البيضاء - 20000
20, Rue Yamama - Casablanca
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92036904
E-mail: clinique_cardiologique@hotmail.com
N° Cpte: 190 780 2 211 456 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca