

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.

M23-U022302

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2836

Société : RAM 181036

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN SABIH EL MIRANY NOSTAFI

Date de naissance :

27.11.1943

Adresse :

VILLA DOUNIA RUE CANAL DE SUEZ
AIN DIAB CASABLANCA

Tél. : 05 22 61 60 198

Total des frais engagés : 22 98,50 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 : cardiopathie

scierneuse

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 : CASA

Le : 01/NOV/2023

Signature de l'adhérent(e) : lbt



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
03.10.23	CS		300	Dr. S. Professeur de cardiologie interne INFE 101 100 313 Cabinet de Cardiologie Tél: 05 22 69 10 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ORLÉANS	03/10/2023	1998,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
G	00000000
B	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



Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes Paris

Professeur d'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie à Rabat

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences de la santé Casablanca

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في قسطرة القلب من كلية الطب رونى ديكارت باريس

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بالرباط

رئيس مصلحة قسطرة القلب مستشفى محمد الخامس بالرباط العسكري سابقاً

أستاذ التعليم العالي لفibras جزية بجامعة محمد السادس للعلوم الصحية الدار البيضاء

Casablanca, le : 03/10/2023
الدار البيضاء، في :

Mr bensabih el imrany mostafa

13 ١٠/٢٣

1 - CARDENSIEL 5 MG

٣٦٦٢٠٤ 1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

2 - PLAVIX 75MG

٢٩٢٤ 1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

3 - TAHOR 10MG

٢٢٢٤ 1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

4 - TRIATEC 5

١٥٩٢٢ 1/2 comprimé par jour, pendant 3 Mois

Dr. Mohamed SABRY Professeur en Médecine et Cardiologie Interventionnelle
Cardiologue Interventionnel
INPE: 101 100 311
Cabinet de Cardiologie
Rabat 05 22 69 10 44

P.P.V
2 0 7 9 0 0
2 0 7 9 0 0
79,00

P.P.V
2 0 7 9 0 0
2 0 7 9 0 0
79,00

P.P.V
2 0 7 9 0 0
2 0 7 9 0 0
79,00

P.P.V
2 0 7 9 0 0
2 0 7 9 0 0
79,00

EXP : 0 2 2 0 P.P.V
5 0 0 0 0 0
5 0 0 0 0 0
LOT N° : H A 4 5 5 4
6

12/10

12/10

12/10

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sabâa Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sabâa Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sabâa Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sabâa Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

6 118001 100873

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

7862160239

6 118001 100873

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

7862160239

6 118001 100873

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

7862160239