

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02422

Société :

RAM

199021

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELARREM MESSAOUD

Date de naissance : 01-01-53

Adresse : lot TASSIYOUNE Rue 3 n° 18 ouïfit

Case

Tél. : 0663692275

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 OCT. 2023

Nom et prénom du malade : H. BELARREM MESSAOUD

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : -

Nature de la maladie : HTA

ALD

ALC

Pathologie

Arterial CUR

Affection longue durée ou chronique :

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 : 02

Le : 08/01/2024

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

g

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
20 OCT. 2023	C	2	310 Dhs + 15	Dr. SOUALY - M. Docteur en Cardiologie Boulevard d'Almouzai & Bd. Sidi Abderrahmane Marrakech - Tél. 0524 10 10 10 091130732

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARLAU SARLAU 140 Lot Smirada Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	20 NOV 23	t = 1293,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			100

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

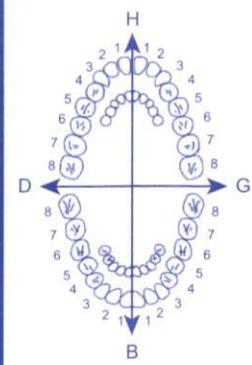
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي
الاختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

20 OCT. 2023

M. BELAIRE MESSAOUD

32 A 86,20

S.V.

Surfant 60 x 10 x 125

KARDEGIC 150MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH/70



125 S.A.P.L.A.U

S.V.

32 A 70,20

N.Crf. S.V.

24 A 30 S.V.

- Xodip 6,25 S.V.

12 A 96,00

- Estimera S.V.

22 A 81,50 S.V.

22 A 93,80 S.V.

Sur Rendez-vous

PHARMACIE SARANAT
S.A.P.L.A.U
140 Lot Smiralda Liseasfa
Casablanca
Tél/Fax: 0522 65 20 07

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :
PPC = 95,00 DHS

12/2022
12/2025
0722010

ETD MACO30CP



3 760162 579741

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B

N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38

Dr. M. SOUALY, M.
Cardiologue
Angle Rte. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane
N° 10, 1er Etage
Casablanca Tél. : 0522 91 31 38

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

185,20

154,10

185,20

LOT 231 81
LOT 006/25
LOT 1 10 0

154,10

LOT 231 81
LOT 006/25
LOT 1 10 0

154,10

185,20

Nom: BELARREM MESSAOUD
Date de naissance: 01/01/1953
Sexe: Masculin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: 1180N°2
Médecin: CARDIO SOUALY M
Raison sociale:
Téléphone:

Temps d'enregistrement: 20/10/2023 09:21:04

1/1

