

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- 0026757

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1540 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : 131263
 Nom & Prénom : CHERBAT ELHOUSSINE
 Date de naissance : 01/01/1939
 Adresse : 1. Rue AZEMA 2. ABS Casablanca
 Tél. : 0661664534 Total des frais engagés : #817,04,0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SLIMANI Salah-Eddine
Cardiologue
Place de la Victoire, N° 8 Appt 26
5ème Etage, Av de Khouribga
Casablanca - Tel. : 05 22 44 44

Date de consultation : 15 JAN 2024

Nom et prénom du malade : CHABAT EL HOUSSINE Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ALD ALC Pathologie
Signature Casablanca
R M 15 JAN 2024
MUPRAS

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 : 10/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

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
15 JAN. 2024		C2 + ECG = 300,00 DH		<p>Bordeur S. M. Dr. Saïd Benjelloun Sandiblogue Place de la Victoire, N° 3 - App 26 5^e Etage, Av de Khoumiba Casablanca - Tél : 05 22 44 43 22</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARNAZIE JERRADA 1, Bd Abderrahim Bouabdellah Oasis - CASABLANCA Tel.: 23.54.49 / 99.99.18	15/01/2024	517.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
HAFNIAIE JERAH 61, Bd Abderrahim Bouazid Oasis CASABLANCA 09.01.10 00.00.10			

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 canalaires, 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"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

Docteur Salah-Eddine SLIMANI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport

D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux

de Reims et de Charleville



الدكتور صالح الدين سليماني

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب برامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

اختصاصي في طب الرياضة وطب المستعجلات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارل فيل

NOUVEAU NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

06 20 14 65 40

M: Carenras le 10/01/2024

3x 53,90 ① Bicard 10 ✓✓✓
5x 56,80 ② Alzume 10 ✓✓✓
3x 23,80 ③ Amran 10 ✓✓✓
517,10

Traitements pour trois mois

Dr. Docteur SLIMANI Salah-Eddine
Cardiologue
Place de la Victoire, N°8, Appart 26
5^e Etage, Avenue de Khouribga
Casablanca - Tel.: 05 22 44 43 23

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabdil
Oasis - CASABLANCA
Tél.: 23.54.40 / 99.0518

05.22.23.42.03 - 05.22.44.43.23 - الشقة 26 الطابق 5 الدار البيضاء - هاتف المنزل : 05.22.23.42.03

Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26, 5^{ème} Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com - I.C.E : 001807016000016

53,90

53,90

53,90

ALDACTONE 50® mg

spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg

spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg

spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg

spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés

PPU 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 5

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés

PPU 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 5

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés

PPU 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 5

ALDACTONE 50® mg

spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029