

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.

M23-0023132

192974

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4214 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAOUI HAMDOUNE

Date de naissance :

1953

Adresse : Villa 721 lot Ain Dichi II Ain Dichi Casablanca

Tél. : 066278071

Total des frais engagés : 14300,00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABDELLAOUI HAMDOUNE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 31/1/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 17/01/2024 Meroc San  17/01/2024 14000,00 DA 	17/01/2024	14000,00 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date	code client	page
31/01/2024	L025 01	1

Facture N°: L025 01 / 24

Mr ABDELLAOUI HAMDOUN

Casablanca

Référence	désignation	quantité (sem de location)	PU	TOTAL
D004-02	<p>CPAP ResMed Airsense 11 autoset NS : 23231191348 DN548</p> <p>Garantie 36 mois pièce et main d'œuvre avec mise à disposition d'appareil équivalent durant la réparation</p> <p>Maintenance préventive semestrielle pendant 36 mois</p> <p>Suivi contrôle et rapport médicaux Mensuel</p>	1	14 000,00	14 000,00

TOTAL TTC	14 000,00
------------------	-----------

Arrêté le présent devis à : Quatorze mille sept dirhams



OXYVIE
sarl
Tel: 0608 642 433 Fax: 0608 542 302

المرکز العام
SOCIETE GENERALE

PAYEZ CONTRE CE CHÈQUE

Quatorze mille dirhams

درهم 14000,00 DH

ادفعوا مقابل هذا الشيك

À L'ORDRE DE OXYVIE

PAYABLE À
TOUTES LES AGENCES

بودى فى
جميع الوكالات

SOCIETE GENERALE

ÉMIS À Casablanca LE 31/01/2024

NUMÉRO DE COMPTE

043 00 107109 61
ABDELLAOUI HAMDOUNE

لأجل

في
التاريخ

SIGNATURE

يجب أن يصل التوقيع إلى المحرر الموجود أسفله

CHÈQUE SERIE ABB N° 5071231

La signature ne doit pas atteindre la zone ci-dessous

00005071231A022780A0000430010710961A761

Paye le 31/01/2024

OXYVIE
Maroc S.A.R.L.
Tel: 0608 642 433 Fax 0808 542 302



Casablanca le 31 janvier 2024

Attestation de garantie

La présente garantie est délivrée à **Mr ABDELLAOUI HAMDOUNE**, couvrant les prestations de garanties pièce et main d'œuvre avec mise à disposition d'appareil équivalent en cas d'immobilisation pour son appareil ci-dessous :

Appareil : CPAP

Modèle : AIRSENCE 11 autoset

Marque : RESMED

N° de série : NS : 23231191348 DN548

Date d'achat : 31 / 01 / 2024

Validité de la garantie : 31 /01/2026


tel: 0608 642 433 Fax: 0608 542 302



Casablanca le 27 novembre 2023

Attestation transport matériel médical

Mr ABDELLAOUI HAMDOUNE présente un syndrome d'apnée du sommeil sévère avec désaturation associé à des facteurs de risques cardiovasculaires nécessitant le recours à la CPAP au cours du sommeil.

La CPAP autopilotée permet de corriger les événements respiratoires nocturnes et éviter les complications cardiovasculaires telles l'hypertrophie ventriculaire gauche, trouble du rythme, la fragmentation du sommeil par les micro-éveils.

Cet appareil est classé par la classification internationale commune des actes médicaux :

Sous le code CCAM : GLL D003

Libellé : Ventilation spontanée au masque facial avec pression positive permettant de corriger les événements respiratoires désaturants ou entraînant des micro-éveils.

Description : appareil assistance respiratoire

Appareil : Resmed AirSense 11 autoSet

SN° : NS : 23231191348 DN548

Nous vous prions de bien accepter cher (e) Madame Monsieur nos sincères salutations.

English Summary :

This certificate is for international trip and customs. **Mr ABDELLAOUI HAMDOUNE**, present a Sleep apnea syndrome with hypoxemia and cardiovascular risk factors which must be treated by CPAP to prevent respiratory and cardiac complications. Thank for any help can you provide him.



Docteur Abdellah El Haiba

SPECIALISTE EN

PNEUMOPHTISIOLOGIE

Diplômé de l'Université de Paris

Membre de la société Française
de Tabacologie



الدكتور عبد الله الهيبة

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

Diplômé d'Echographie

Diplômé de Tabacologie

Maladies de Poumons - Asthme

Tuberculose - Allergie respiratoire

Aide au servage tabagique

Casablanca, le : ١٧/١/٢٠٢٤ الدار البيضاء، في :

Mr Abdellah El Haiba

Syndrome d'ophtalmie - En jambes
lévère (DTT 36 E/H)

CPAP auto en Prolongue



Nouveau message



Boîte de réception

3

Messages suivis

DEMANDE COMPLEMENT ACCORD

Boîte de réception ×

En attente

Important

Messages envoyés



Hamdoune Abdellaoui <abdellaouihamdoune@gmail.com>

15 nov. 2023 11:14

Brouillons

1

À pec_mup

Catégories

Mme

Réseaux sociaux

Bonjour

Ci joint Devis demandé

b reception

Notifications

10

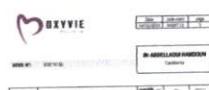
Forums

1 pièce jointe • Analyse effectuée par Gmail

Promotions

32

Plus



Libellés

Echanges avec Mupras
pour accord parabol.

Polygraphie déjà fournie dans
demande d'accord préalable

Nouveau message



Boîte de réception 3

Messages suivis

**Hamdoune Abdellaoui** <abdellaouihamdoune@gmail.com>

15 nov. 2023 15:02

À PRISE

Mme Mr

Bonjour je viens d etre informé par le service en charge des ententes prealables de l accord pour l.acquisition d une machine CP/ Svp qu en est il de la prise en charge , compte tenu du montant de la depense?

Devrai je me debrouiller pour avancer les 14000 dh ?

Merci pour retour

Abdellaoui.H

Mle 4214

Messages envoyés

Brouillons 1

Catégories

Réseaux sociaux

Notifications 10

Forums

Promotions 32

Plus

----- Forwarded message -----

De : **Hamdoune Abdellaoui** <abdellaouihamdoune@gmail.com>

Date: mer. 15 nov. 2023, 11:14

Subject: Re: DEMANDE COMPLEMENT ACCORD

To: <pec_mup@mupras.com>

Libellés

1 pièce jointe • Analyse effectuée par Gmail

Nouveau message



Boîte de réception	3		
Messages suivis		 Hamdoune Abdellaoui <abdellaouihamdoune@gmail.com>	jeu. 16 nov. 2023 17:21
En attente		À PRISE	
Important		<u>MME.MR</u>	
Messages envoyés		Bonjour	
Brouillons	1	Svp si la prise en charge n'est pas possible	
		Je renouvelle ma demande d'avoir le montant qui me sera remboursé pour la CPAP. S'fin de m'organiser pour son financement	
Catégories		Je signale que c'est un montant de 14000	
Réseaux sociaux		Merci	
Notifications	10		
Forums		 Hamdoune Abdellaoui <abdellaouihamdoune@gmail.com>	20 nov. 2023 12:24
Promotions	32	À contact, Yassine	
Plus		Mme	
		Bonjour	
		En l'absence d'une prise en charge directe de la part Mupras, je reitere ma demande de précision du montant du forfait Mupras (taux de remboursement) afin que je puisse prévoir le financement de l'achat de 14000dh!	

Libellés

C'est comme même une info disponible !