

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

- Reclamation : 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.

N° W21-780936

194782

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00409

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BOUHSANE Fatima

Date de naissance :

08.10.1943

Adresse :

Rue 10 N° 3 Hay Missini Hay Hassani
Casablanca

Tél. : 06 77 043 296

Total des frais engagés : 1435,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaâ.oub El Maâsouf Casablanca
Tél. : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 81 11 15

Date de consultation : 09/12/2023

BOUHSANE FATIMA

Age: 80 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

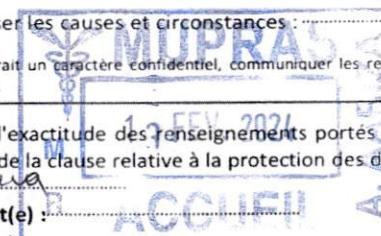
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 43-102-1-2024



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
09/12/23	C.I.R.C.L.C Docteur Mouad CHOUQUI Cardiologue	300.014	INP : 091043372	
			262 Bd Yassoub El Massouh Casablanca GSM : 06 67 80 19 75 Té : 05 22 94 09 10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Hay El Fenni</i>	09/12/23	113523

ANALYSES - RADIographies

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

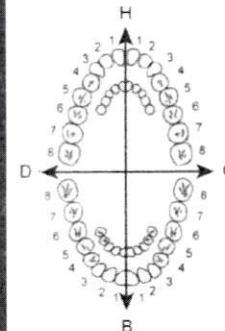
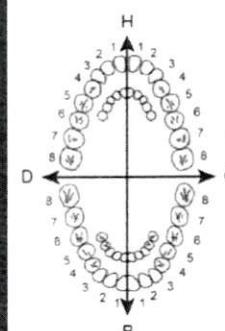
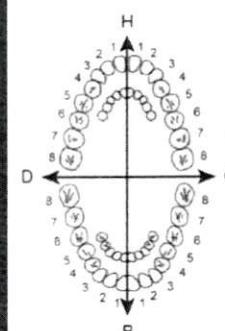
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
				
				
ODF PROTHESSES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H 25533412 21433552 00000000 00000000 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				
Coefficient des Travaux Montants des Soins Date du devis Date de l'exécution				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك
اختصاصي
في أمراض القلب والشرايين

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

LOT : 23E005
PER : 03 2027

PER : 05 2027

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

LOT : 23E007
PER : 05 2027

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

LOT : 23E007
PER : 05 2027

6 118000 060468

Casablanca le : 09/12/2023

CORDARONE 200MG
CP SEC 840

P.P.V : 89DH70

LOT : 23E001IV
PER : 03 2026

6 118000 061120

CORDARONE 200MG
CP SEC 840

P.P.V : 89DH70

LOT : 23E001IV
PER : 03 2026

6 118000 061120

ALDACTONE 50 mg

P.P.V : 56,80 DH

6 118001 170029

Librax® 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

6 118000 280019

POTASSIUM
LAPROPHAN
Sirop 125 ml

6 118000 031925

Eliquis® 2,5 mg
20 comprimés pelliculés

P.P.V : 250,00 DH

Eliquis® 2,5 mg
20 comprimés pelliculés

P.P.V : 250,00 DH

Eliquis® 2,5 mg
20 comprimés pelliculés

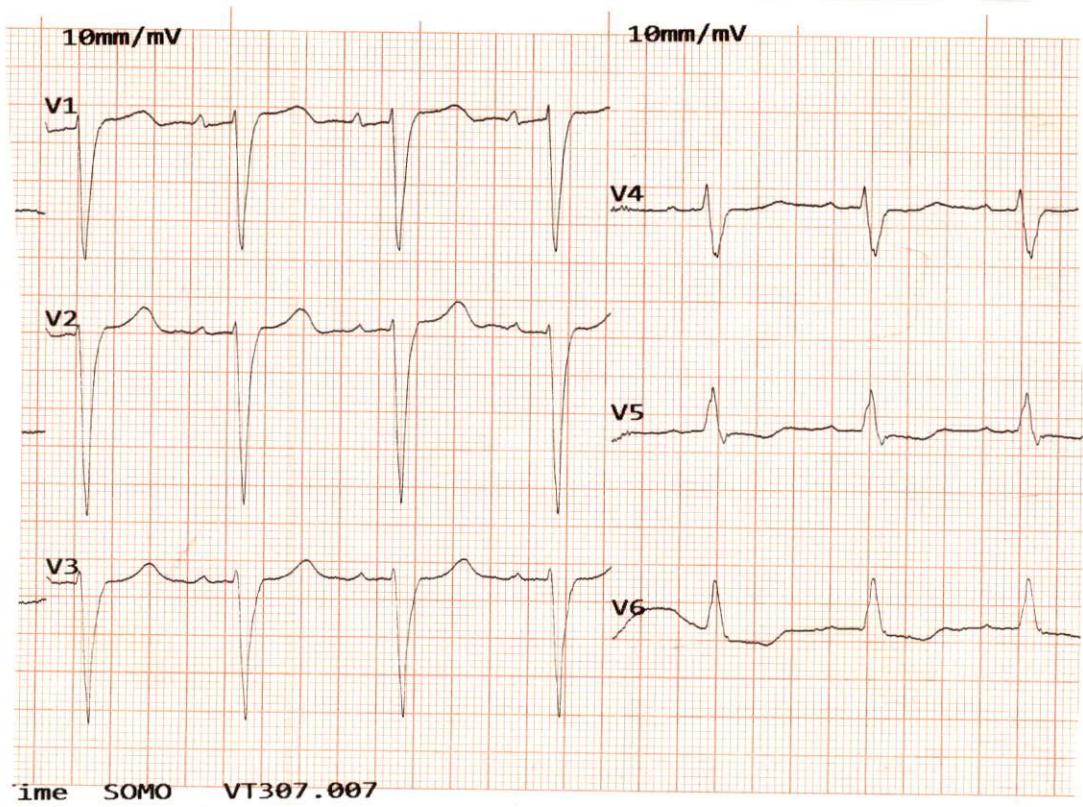
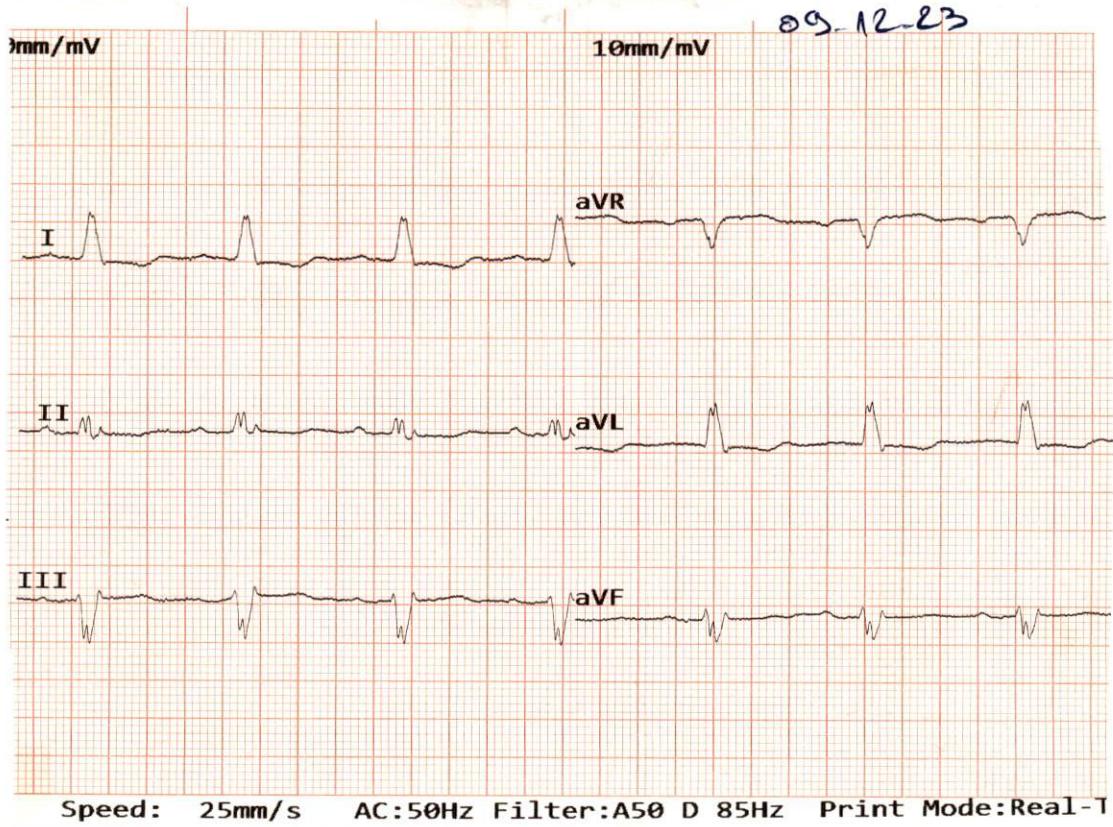
P.P.V : 250,00 DH

6 118001 170920

traitement de 3 mois

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue

262 Bd Yaâcoub El Mansour Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 75



Docteur Mouad CRIQUECH

Cabinet de Consultation et d'explorations
Cardiovasculaires



Électrocardiogramme

Nom : BOUHSANE....

Prénom : FATIMA....

Date : 09.12.23