

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.

M23-0028541

Optique Autres

Ag 46/26

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3710 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DENNOURI MOUSTAFA

Date de naissance : 30 JUL 1957

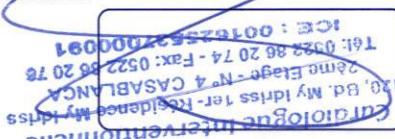
Adresse : 12 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA SEITA

APT N° 111 MERS SULTAN CASA

Tél. : 0670930205 Total des frais engagés : # 807,80 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/09/2019

Nom et prénom du malade : Rashed Ep DENNOURI Soumaya Age : 42

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 : 02/09/2024

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
06.02.24	S.		gratuit	Dr. Hind El FIFI Cardiologue Interventionnelle 101bis 1er Residance My Home N° 4 CASABLANCA Téléphone - N° 44. Fax: 0522 88 20 75 2255370000*

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Abou soualimane El Khattabi Lanca - Tél: 0522 99 44	06/02/24	807,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 :

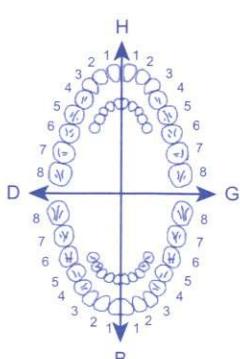
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cardiolog
Cardiologie Interventionnelle

Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque
Réadaptation cardiaque



6 118001 130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg ○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg ○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg ○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH



6 118001 130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg ○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg ○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

06 février 2024

Mme RACHID EP DENNOURI SOUMIYA

79.90

x 6

NATRIXAM 5/1.5mg

1 comprimé par jour, pendant 4 Mois
LE MATIN

82.10

x 4

INEXIUM 20mg

1 comprimé par jour, pendant 4 Mois
LE MATIN A JEUN

14011124

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg ○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg ○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg ○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

REGIME PAUVRE EN SEL

80718
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnoou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Interventionnelle

Résidence My Idriss
CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 78
37000004

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnoou al aquam roches

noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnoou al aquam roches

noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

120, Boulevard Moulay Idriss 1er.

Résidence Moulay Idriss.

2ème étage. Casablanca

Tél : 05 22 86 20 74 - Fax : 05 22 86 20 76

IF : 15178160

TP : 36331592

Urgences : 06 36 13 68 01

ICE : 00162553700091

E-mail : hindfilali@hotmail.com

INPE : 09169466