

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 3629 Société : RAM APSSA35

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DIANI MOHAMMED

Date de naissance : 25 APR 1961

Adresse : H 43 LOT EL WAFA DEROUA

Tél. : 06 64 24 69 809 Total des frais engagés : 560,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. KHALID MABCHOURI
CARDIOLOGUE
76, Bd. La Grande Ceinture
Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tel: 05 22 63 87 50

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/12/2023

Nom et prénom du malade : DIANI FARIDA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Palpitations

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 : DR MABCHOURI ACCUEIL Le : 13/12/2023

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Du du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/11/23	52,83
	06/12/23	132,83
	06/12/23	48,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 <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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 00000000	D 35533411	G 00000000	B 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

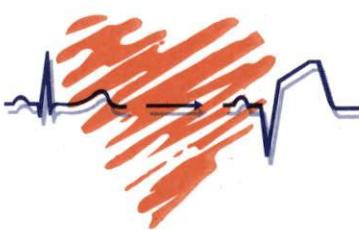
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET DES EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

DR. KHALID MABCHOURI

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle

Echo-Doppler cardiaque et vasculaire
Holter Rythmique, M.A.P.A
Epreuve D'effort



الدكتور خالد مبشوري

إخلاصي في أمراض القلب
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى والدوبلير
تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

Casablanca le : 13 DEC 2023 الدار البيضاء في :

M. DIANI FARIDA

PHARMACIE PRINCIPALE

Mohamed Said LFB - R
Pharmacien

Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca

Tel : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 14354

CNSS : 1187641 - IF : 50905302 - Patente N° : 34306256

ICE N° : 001897771000045

INPE : 092049261

SPASMA G
52,90
12 p x 3 1)

Dr. KHALID MABCHOURI
CARDIOLOGUE
76, Bd. La Grande Ceinture
Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél: 05 22 63 87 50

CABINET DE CARDIOLOGIE ET DES EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

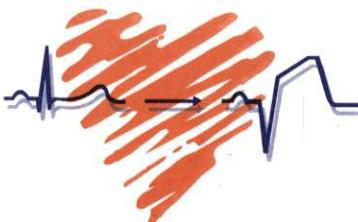
DR. KHALID MABCHOURI

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle

Echo-Doppler cardiaque et vasculaire

Holter Rythmique, M.A.P.A

Epreuve D'effort



الدكتور خالد مبشوري

إخلاصي في أمراض القلب
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى والدوبلير

تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

Casablanca le : 06/12/2023

Mme DIANI FARIDA

S.V

1 - SECTRAL 200 mg

Chaque Jour(s), 1/2 comprimé le matin, pendant 3 Mois

2 - EXTRAMAG

1 comprimé par jour le matin



PER.101 : 22E001
PER.01 : 2025
SECTRAL 200MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
6 118000 060154

PER.101 : 22E001
PER.01 : 2026
SECTRAL 200MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
6 118000 060154

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

V002 - 01/21
ETEXMAC030CP

3 760162 579741

Dr. KHALID MABCHOURI
CARDIOLOGUE
76, Bd. La Grande Ceinture
Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél: 05 22 63 87 50

Importé
pas le

SPASMAG
30 ampoules buvables
AMM N° 71 DATIPH
6 118000 020660

nts régulièrement et à la dose prescrite. N'arrêtez pas et ne modifiez
tivement seul : cela peut être dangereux pour votre santé.

76. Bd. : la Grande ceinture, Résidence Al Khair
1^{er} étage, N°123, Hay Mohammadi, Casablanca, Tél. : 05 22 63 87 50