

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.

Biologie 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.

éducation :

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.

caire :

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.

die 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

d'hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1114 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : OUGABRAI

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : N°15 Rue du Mouini BL AOUA CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : 1081,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : FE SEP 2019

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



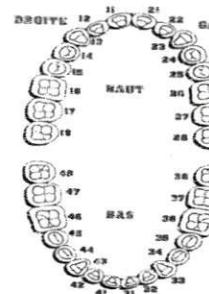
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture.

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

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

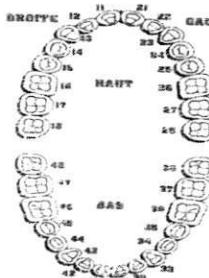
Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

H	
D	25533412
	00000000
	00000000
	35533411
G	21433552
	00000000
	00000000
	11433553

(Création, Remont, adjonction)

Fonctionnel : thérapeutique, nécessaire à la profession

VOLET ADHERENT

NOM : OUAGABRAI

Mle 1114

DECLARATION N°

W19-398172

Date de Dépot

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

1061,40

04

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



W19-398172

DATE DE DEPOT

/201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 1114

Nom & Prénom : OUAGABRAI Mohamed

Fonction : Pet Phones 0670837771

Mail :

MEDECIN

Prénom du patient

OUAGABRAI Mohamed

Adhérent Conjoint Enfant Age 67

Date

Date 1ère visite

H.T.A + Cardiopathologie

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

C3 150,0000 k16 : 150 DH

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

PHARMACIE

Date

16.08.2019

Montant de la facture

EL MAKHLOUF
Dr. Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdou - Casablanca
Tel: 0522 591 00/50 : 0422 47 889

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des

Honoraires

AM

PC

IM

IV

PHARMACIE HABIB EL HASSANI
AKOUE KARIM
10, rue 5 Hassan II - Casablanca
50-52, 5 Hassan II - Casablanca
Tel: 0522 90 35 22

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16



Casablanca, le 16 Aout 2019

Mr Mohamed OUGABRAI

1 - CARDIX 6.25 mg:

1 C P SANS ARRET MATIN

2 - ATACAND 8 mg :

1/2 CP LE MATIN SANS ARRET

3 - LD NOR 10 mg:

1 PAR JOUR LE SOIR

4 - KARDEGIC 160 mg : 1 SACHET A MIDI
sans arret

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V:35DH70
LOT: 9MA080
PER.:10/2020

3 mds

35.70x4 = 142.80

le ble

LOT : 191263
UT AV : 07/2022
PPV:57,80DH

LOT : 191263
UT AV : 07/2022
PPV:57,80DH

LOT : 191263
UT AV : 07/2022
PPV:57,80DH

LOT : 191120
UT AV : 07/2022
PPV:57,80DH

T = 761,40

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83

PHARMACIE HAY EL HASSANI
Dr. AKOUZ KARIM
50-52 Lot 3 Missimi Rue 2
Hay Hassani - Casablanca
Tel.: 05 22 90 35 22

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89
Fax : 05 22 22 62 97
Dom : 05 22 79 85 32

16/08/2019

NOTE D'HONORAIRE

Mr Mohamed OUGABRAI .

Consultation (C3)..... : 150.00 DHS
ECG (K16)..... : 150,00 DHS.

La présente facture est arrêtée à la somme de 300,00 DHS

*Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 , 05 22 47 26 89*

Welch Allyn CardioPerfect

Nom: OUGABRAI MOHAMED
Numéro: OUGABRAI MOHAMED
M ou Mme: Masculin
né le: (-)

P / PQ: 120 ms / 163 ms
QRS: 100 ms
QT/QTc/QTd: 367 ms / 395 ms / -
Axe P/QRS/T: 52° / -10° / 55°
Rythme cardiaq 76 bpm

Enregistré:
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

16/08/2019 19:31:38

B 135169
6 fol

