

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.

Prothèse 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0036134

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 652

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KAMILI Mohamed

Date de naissance :

Adresse : N°168 Rue Nasser n°2 cité Hassan Ben Slimane

Tél. : 0523.29.12.44

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hosni SEFIOU
Cardiologue
Cardiologie et Soins Intensifs

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oas - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

Date de consultation : 29/07/2019

Nom et prénom du malade : KAMILI Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Accidente Aortique

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 : 29/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Kuf

RELEVÉ 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
29-12-19	Cardiologie et Soins Intensifs	24		Dr. Hosni SEFRIOUTI Cardiologue Cardiologie et Soins Intensifs

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

29/12/2019 T= 3281,00 DH

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

AM PC IM IV

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CARDIOLOGUES

Dr. Jihane EL JAOUHARI

Dr. Karim BENJELLOUN

Dr. Abdellatif DARIF

Dr. Naima MAAROUFI

Dr. Hosni SEFRIQUI

M. KANLI Notari
29.7.19

Ex page 180

(S.V)

296,00x3
888,00

Coplovix

(S.V)

278,00x3
834,00

Cronat 6, 12

(S.V)

49,50x6
297,00

Crestor 20

(S.V)

424,00x3
1272,00

T=3291,00DH

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél:0522 98 07 06-Fax:0522 98 83 25

Dr. Hosni SEFRIQUI
Cardiologue
Cardiologie et Soins Intensifs

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30 mv
P.P.V : 424,00 DH
6 118001 183128

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30 mv
P.P.V : 424,00 DH
6 118001 183128

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30 mv
P.P.V : 424,00 DH
6 118001 183128

Lot: 0F05988
Per: 06/2021
PPV: 490DH50
611800103058 3
EXFORGE
5mg/80mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 296.00 DH

Lot: 0F05988
Per: 06/2021
PPV: 490DH50
611800103058 3
EXFORGE
5mg/80mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 296.00 DH

Lot: 0F05988
Per: 06/2021
PPV: 490DH50
611800103058 3
EXFORGE
5mg/80mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 296.00 DH

Lot: 0F05988
Per: 06/2021
PPV: 490DH50
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Lot: 0F05988
Per: 06/2021
PPV: 490DH50
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Lot: 0F05988
Per: 06/2021
PPV: 490DH50
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018