

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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 - 8ème 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° P19-0030122

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4672 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUASSINI Abdelali

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse :

Tél. : 06 96 64 78 73 Total des frais engagés : 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 : Hypertension artérielle

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :



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
31 OCT 2019				Dr. HAJIB SARA Cardiologue 06 10 02 57 87 INPE: 091187187

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31.10.2019	603,80

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	

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> B 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> B 00000000 11433553 </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sara HAJIB YAQINI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen
Diplômée en Echodoppler vasculaire de l'Université Hassan II de Casablanca
Ancien interne des Hôpitaux de Paris et du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Cardiologie Adulte et Pédiatrique – Hypertension Artérielle
Echographie Doppler Cardiaque – Echocardiographie de Stress
Doppler Vasculaire Artériel et Veineux
Holter ECG et Tensionnel – Epreuve D'effort

SARACAI



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

الدكتورة
أخصائية في

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

PPV : 56,30 DH
LOT : 18110/B
EXP : 09/2020

PPV : 56,30 DH
LOT : 19A07/B
EXP : 01/2021

PPV : 24DH86
PER : 06-22
LOT : 11445

PPV : 56,30 DH
LOT : 19A07/B
EXP : 01/2021

Casablanca, le : 31/10/2019 : دار البيضاء، في :

Mme JAOUANI naima

1 - NATRIXAM 1.5/5mg

1-0-0 (5boites)

2 - KARDEGIC 75 mg

0-1-0

3 - D-CURE FORTE

1amp/moisx 3mois (4boites)

4 - NIBIOL FORT

1-0-1 X 7 JOURS (1boite)

LOT : 19E002
PER : 01/2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

6 118001130184

PHARMACIE ZAYD
N°17 - Dar Elharza
Tél: 05 22 89 88 09

د. سارة حبيب
Dr. HAJIB Sara
Spécialiste en pathologie
Cardio-vasculaire
Adulte et Pédiatrique
Tél: 0610 03 57 87/0522 011 00 60

III 5mois

إقامة ريم 1، زاوية شارع محمد الزفزاف وشارع عمر بن الخطاب، الطابق الثاني الشقة رقم 11 - أناسي - الدار البيضاء

Résidence RIME 1, Angle Bd. Med Zafzaf et Bd. Omar Bnou Khatab, 2ème étage Apt. 11 Anassi
Casablanca - Tél./ Fax : 0 522 010 060 - Urgence : 0 610 035 787 - E-mail : cabinetcardiohajib16@gmail.com