

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 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.



Declaration de Maladie

N° W19-473356

N° 10484

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6714 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KRITA AHMED
 Date de naissance : 15/12/1949
 Adresse : 174 Rue SAINT Laurent Appr 508
 CASA
 Tél. : 0661721133 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AHAGGOUNE Abderrahmane
 MEDICINE GENERALE
 106 Rue KASTALANI - CASA
 Tél : 06 28 16 73 81

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : KRITA Ahmed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + Diabète
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 02 DEC 2019
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, complétez les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle. 07 NOV 2019

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles
 Fait à : CASA Le : 05/11/19
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature du Medec
01/11/19		5	1100	

DIAGNOSTIC
MEDICINE GENERALE
106 Rue de la Liberté
20000 Casablanca
Tel: 05 28 100 34 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/19	55500

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

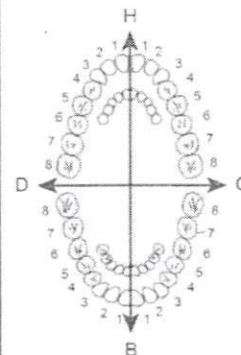
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

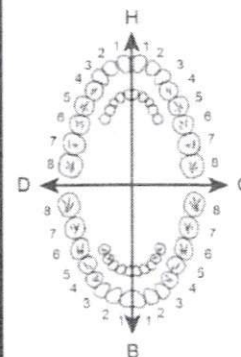
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. AHJGOUN Abderrahmane

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de la faculté de médecine
de RABAT

Ancien intern du CHU Averroès
CASABLANCA



الدكتور أحجكون عبد الرحمن
الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

داخلي سابقا بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

Casablanca, le 05/11/2019

KRITA Ahmed

1800 Diaformine 80mg (S.V)

134,30x4 Co-verapamil (S.V) (Covexpan)
55520 1/8
Pharmacie Chiffrazad Casablanca
Rue Ezzahour 150 N°3
Tél : 06 28 16 73 81

TII de 3mm

AHJGOUNE Abderrahmane
MÉDECINE GÉNÉRALE
KASTALANI - CASA
16 73 81

106, زنقة الإمام القسطلاني - حي الداخلة - الدار البيضاء - الهاتف : 06 28 16 73 81

106, Rue Kastalani - Hay Dakhla - Casablanca - Tél : 06 28 16 73 81



مكتبة

ایر بیزارتان / هیدروکلوروتیازید



ملغ 12,5/150

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم









Co-Vepran® 150 mg/12,5 mg

28 comprimés pelliculés SOTHEMA



6 118000 022893

	المدة	
	صباح	
	منتصف النهار	
	مساء	
	قبل	
	بعد	





134,30

كو-فثيپيران[®]

إيربیزارتان / هیدروكلوروتیازید



150 ملغ / 12,5 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
								صباح
								منتصف
								النهار
								مساء
								قبل
								بعد

Co-Vepran[®] 150 mg/12,5 mg

28 comprimés pelliculés SOTHEMA



6 118000 022893

سوطيما
sothema



134,30

كو-فثيپيران®

إيربیزارتان / هیدروكلوروتیازید



150 ملغ / 12,5 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
								صباح
								منتصف
								النهار
								مساء
								قبل
								بعد
								☀
								☾
								☒

Co-Vepran® 150 mg/12,5 mg

28 comprimés pelliculés SOTHEMA



6 118000 022893

سوطيما
sothema



مكتبة

ایر بیزارتان / هیدروکلوروتیازید



ملغ 12,5/ملغ 150

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



Co-Vepran® 150 mg/12,5 mg

28 comprimés pelliculés SOTHEMA



6 118000 022893

	المدة	
	صباح	
	منتصف النهار	
	مساء	
	قبل	
	بعد	



Diaformine®
Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés

Voie orale

PPV : 18DH00
PER : 07/22
LOT : I1608

b

bottu^{s.a}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable