

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 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

- Reclamation : 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.

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

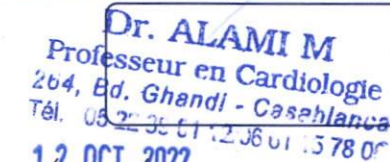
N° P19- 0044916

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1483 Société : RAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DRISS ABDELMOUMNI
 Date de naissance : 22/04/1945
 Adresse : RES. RAOUF AL AZHAR. 107 B2
 RUE IBN HAZEN - DARRIF - CASABLANCA
 Tél. : 066515166 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 12 OCT. 2022
 Nom et prénom du malade : ABDELMOUMNI DRISS
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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) :

ECG

Pr ALAMI M (s2)

Nom : ABDELMOUMINE

Sex : Male

Age : 77

Clinique N :

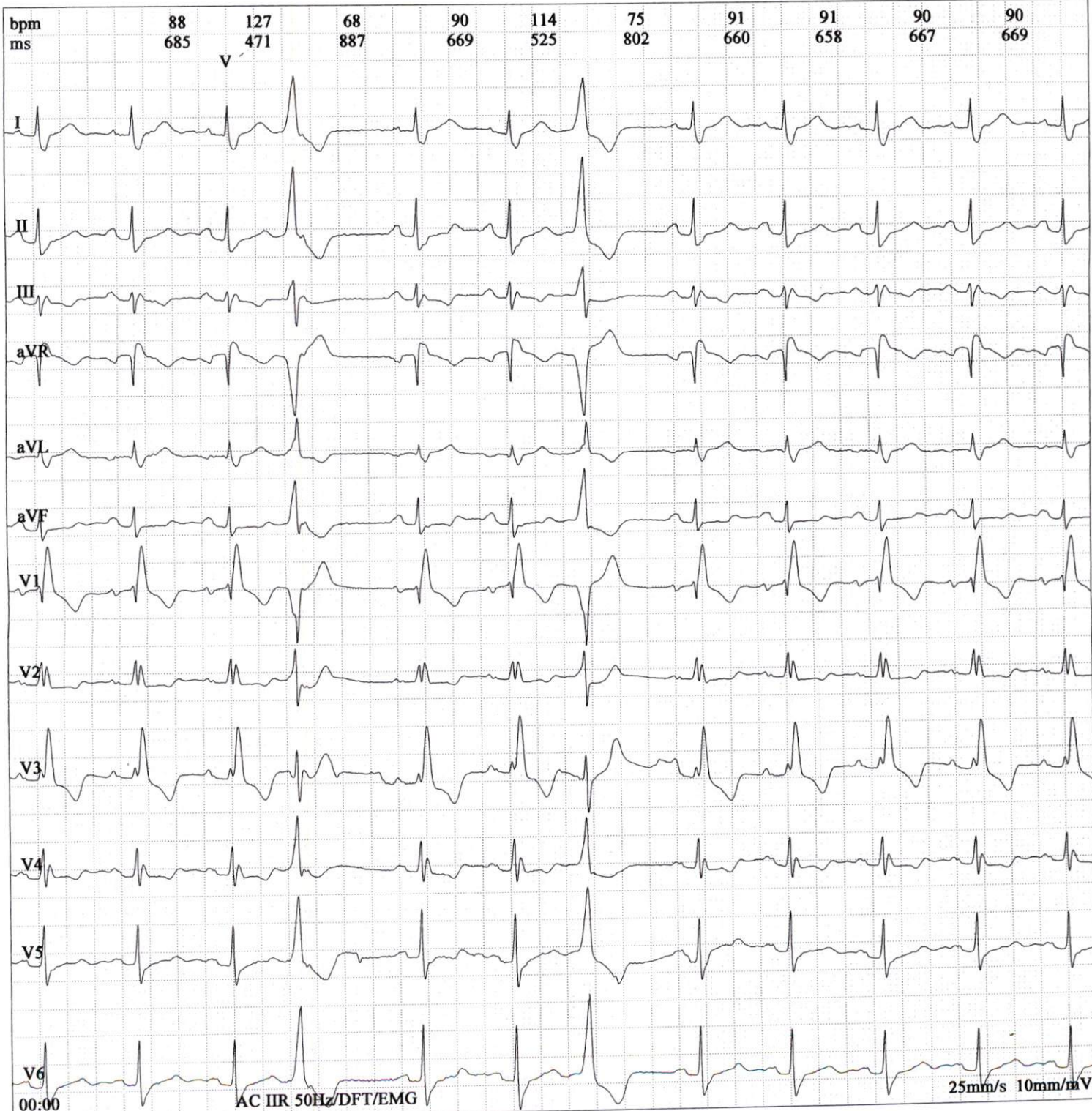
Section :

SN : 0019853

Case No. :

Lit No. :

Date : 12/10/2022



Frequency: 1000Hz
Sample Time: 13s
HR: 89bpm
P Interval: 133ms
QRS Interval: 131 ms
T Interval: 177 ms

PR Interval: 190 ms
QT Interval: 380 ms
QTc Interval: 462 ms
P Axis: 73.80°
QRS Axis: 116.40°
T Axis: 16.30°

Prompt:

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
204, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 06 21 00 01 12 06 01 13 78 06

Signature Médecin :

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

12/10/2022

ABDELMOUMNI DRISS

APROVEL 300

1cp /J

(218,00 x 4)

872,00

INPE : 092019835

Pharmacie du Complexe Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél : 05 22 39 01 12 06 61 15 78 06

Dr ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12 06 61 15 78 06

