

# 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

- Réclamation : 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.

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Bel Abbès Khalil

Date de naissance : 01/09/1951

Adresse : 635 Rue Gouraud 20000 Casablanca

Tél. : 0662 62 02 25

Total des frais engagés : 559,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/10/2022

Nom et prénom du malade : Bel Abbès Khalil

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 01/09/51

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 : Dr. M. BOUZOUBAâ

Signature de l'adhérent(e) : Bel Abbès Khalil

Le : 17/10/2022

Dr. M. BOUZOUBAâ

CARDIOLOGUE

13, Bd Ain Taoujoute (en face Clinique Badr)

10, N°6 - Bourgogne - Casablanca

Tél. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 27 15 15

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

et et signature du Médecin  
tant le Paiement des Actes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

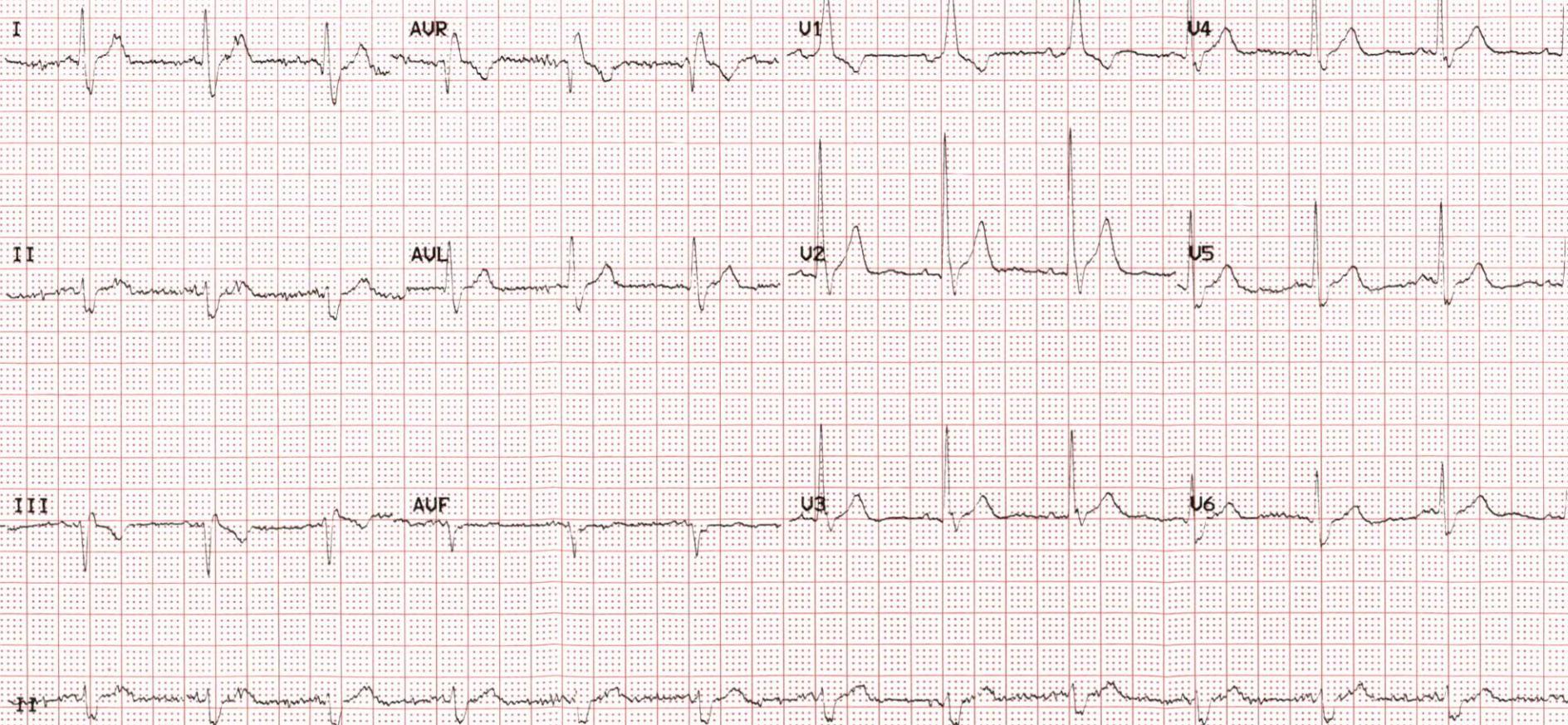
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

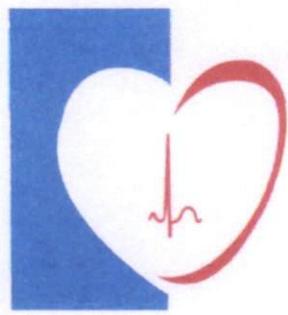
Résultats mesures:

QRS	:	ms
QT/QTcB	:	/ ms
PQ	:	ms
P	:	ms
RR/PP	:	/ ms
P/QRS/T	:	/ / degrés
QTD/QTcBD	:	ms
Sokolow	:	mU
NK	:	

Interprétation:

rapport non confirmé ..





# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 17/10/2022

باسم (ال паци

الدكتور محمد بو زباع  
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE

Mr BELABBES KHALIL

٤٩,٦٥٠٢٣

1/ AMEP 5



1 CP / J Matin

١٢٥,٠٠.

2/ VEPRAN 150

1 CP / J Soir

٢٧,٧٥٠٢٤

3/ CARDIO-ASPIRINE



1 CP / J Midi

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Traitement de 6.... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques



DR. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE  
13, Bd Aïn Taoujte (en face Clinique Badr)  
Rés. ILIAS, N°6 Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 48 21 11 / 72 - Fax : 05 22 27 15 15

Total = 379,00



AMER S

49,40

49,40

AMER S.

49,40

AMER S.

VEPRAN

120,00

NAMER S

49,40 x 3

1 x CARDIO ASPIRINE

27,70 x 4

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280