

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## adie 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Ai
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2083			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAM 358NS
Nom & Prénom : MARIKH MOHAMED			
Date de naissance : 05-01-1964			
Adresse : 50 Rue Léonel S. Vins Dech ghaffaf Casablanca			
Tél. : 0677464362 Total des frais engagés : 1793,00			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. M. BOUZOUBAâA CARDIOLOGUE Ain Taoujoute (en face Clinique Badr) Bâtiment N°6 - Bourgogne - Casablanca Tel: +212 20 20 00 - Fax: +212 20 22 77 20 00	
Date de consultation :	02/11/2022
Nom et prénom du malade :	HADDOUCHE SAADIA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	ICP
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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 02/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

  
 MUPRAS  
 C. NINA  
 03 NOV. 2022  
 Age: 44  
 Enfant: M R

  
 MUPRAS  
 C. NINA  
 03 NOV. 2022  
 Age: 44  
 Enfant: M R

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

es des ctes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relèvement des Actes
02/11/2022	ECG		3000 chs	INP : 15-01-2022 Dr. M. BOUJOUR CARDIOLOGUE Toute clinique en Bourgogne - Caen 15, rue de la place de la République, 14000 Caen Tél : 06 22 27 29 20

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHALI	21/11/22	1493,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : 11111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

H 25533412 21433552  
D 00000000 00000000  
B 00000000 00000000  
35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

71170  
GEMS IT MAC1200 ST SAADIA HADRANE , EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE CASABLANCA DR BOUZOUBAA  
75 Ans (01.01.1947)

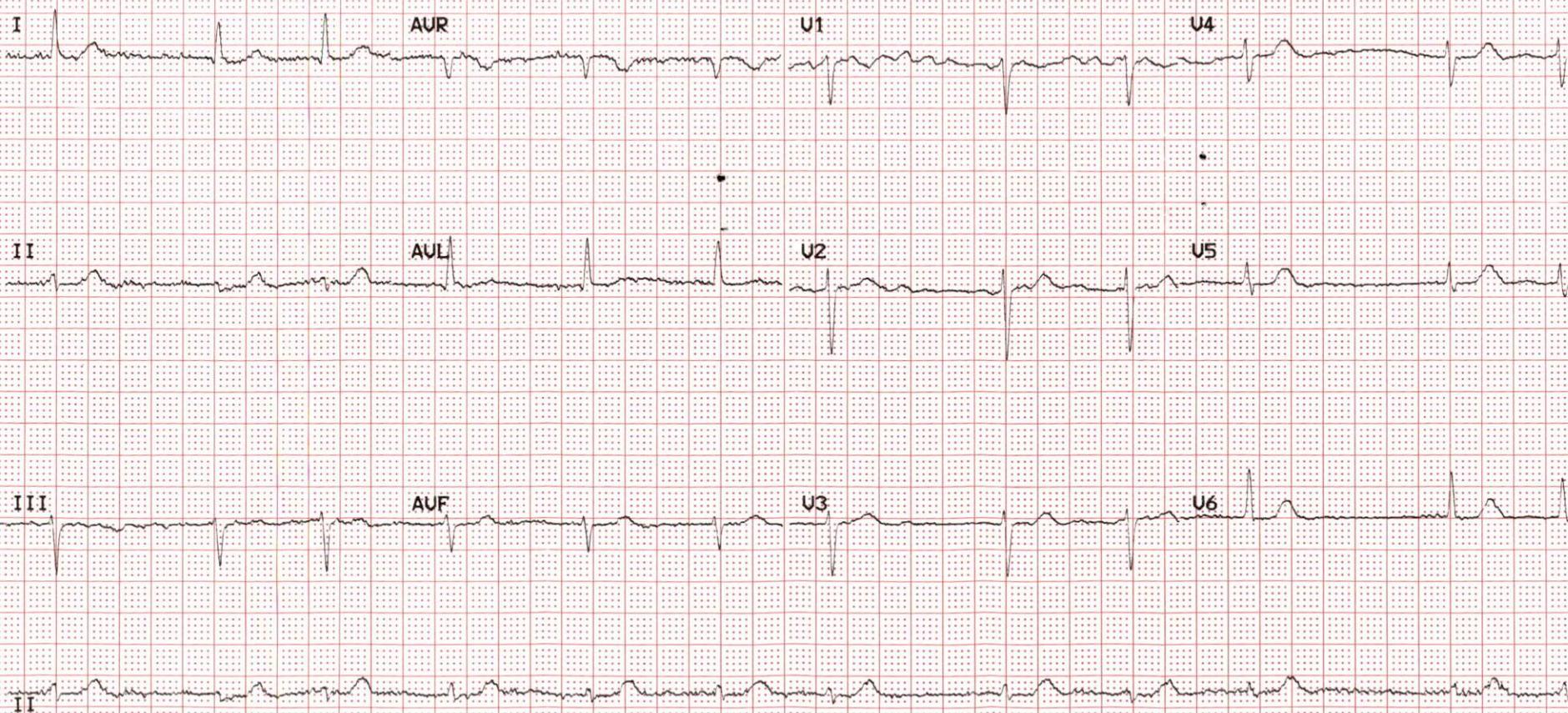
FC 67/min

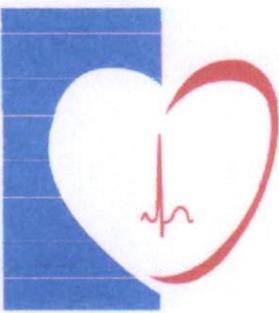
Résultats mesures:

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

Interprétation:

rapport non confirmé .





# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 02/11/2022

بام (الباقي)

الدكتور محمد بوزباع  
أمراض القلب والشرايين

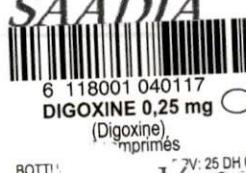
Dr. M. BOUZOUBAÂ

CARDIOLOGUE

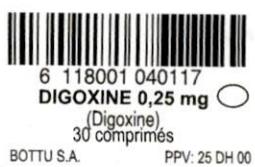
Mme HADRANE SAADIA

$2 \times 25,00 = 50,00$

1/ DIGOXINE 0.25



BOTTU



BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

$\frac{1}{2}$  CP / J Matin

2/ DIUREX



1 CP / J Matin



3/ LEVOTHYROX 50

1 CP / J Matin Avant

$2 \times 37,90 = 74,00$   
1x 210,00  
4/ REXABAN 20



1 CP / J Midi

Traitement de 3.... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE

Urgences Cardiologiques

JARHMAIE GHALLA  
Dr. EL KADRI AGEDACH Lya  
11, Rue Jdid Al Abdess - Casablanca  
Document en pharmacie  
Tél. : 05 22 28 28 28

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE  
13, Bd Ain Taoujoute (en face Clinique Badr)  
Rés. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 20 20

1. *Leucostoma* *luteum* (L.) Pers.

2. *Leucostoma* *luteum* (L.) Pers.