

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 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.

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

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS BRAHIM

Brahim 137636

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.11.2022

Nom et prénom du malade : BENNIS BRAHIM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

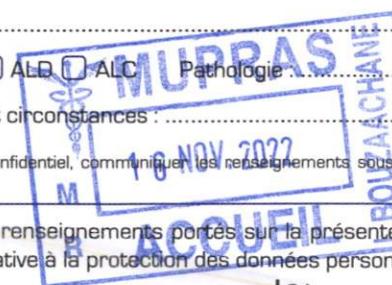
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : BENNIS



RELEVE 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
09/11/22	CS		Yop Dly	CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA Dr. Moud AGUEZZAL Specialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires Cathéterisme Cardiaque INPE 101235661
	ECB			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE CASABLANCA Dr. Z. EL KOUTI Boulevard Hay Hassani - Casablanca Tel.: 05 22 98 85 30	09/11/22	6473,20 Dh

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

Cachet et signature du Praticien	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 l'ODF.

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B 00000000	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Facture

Group: CEC
Hôpital: Clinique Européenne de Casablanca
Tél: 05 22 36 33 33

Patient: BENNIS BRAHIM
Modalité de Paiement: Dossier mutuel
Organisme: MUPRAS
ICE Organisme: 754226541223

Facture N°: 559/2022
Facturée le: 09/11/2022
Entrée le: 09/11/2022
Sortie le: 09/11/2022

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Consultation & Ecg	1	400.00	400.00
Total			400,00 MAD

Arrête la présente facture à la somme de:
Quatre Cents Dirhams Et Zéro Centimes

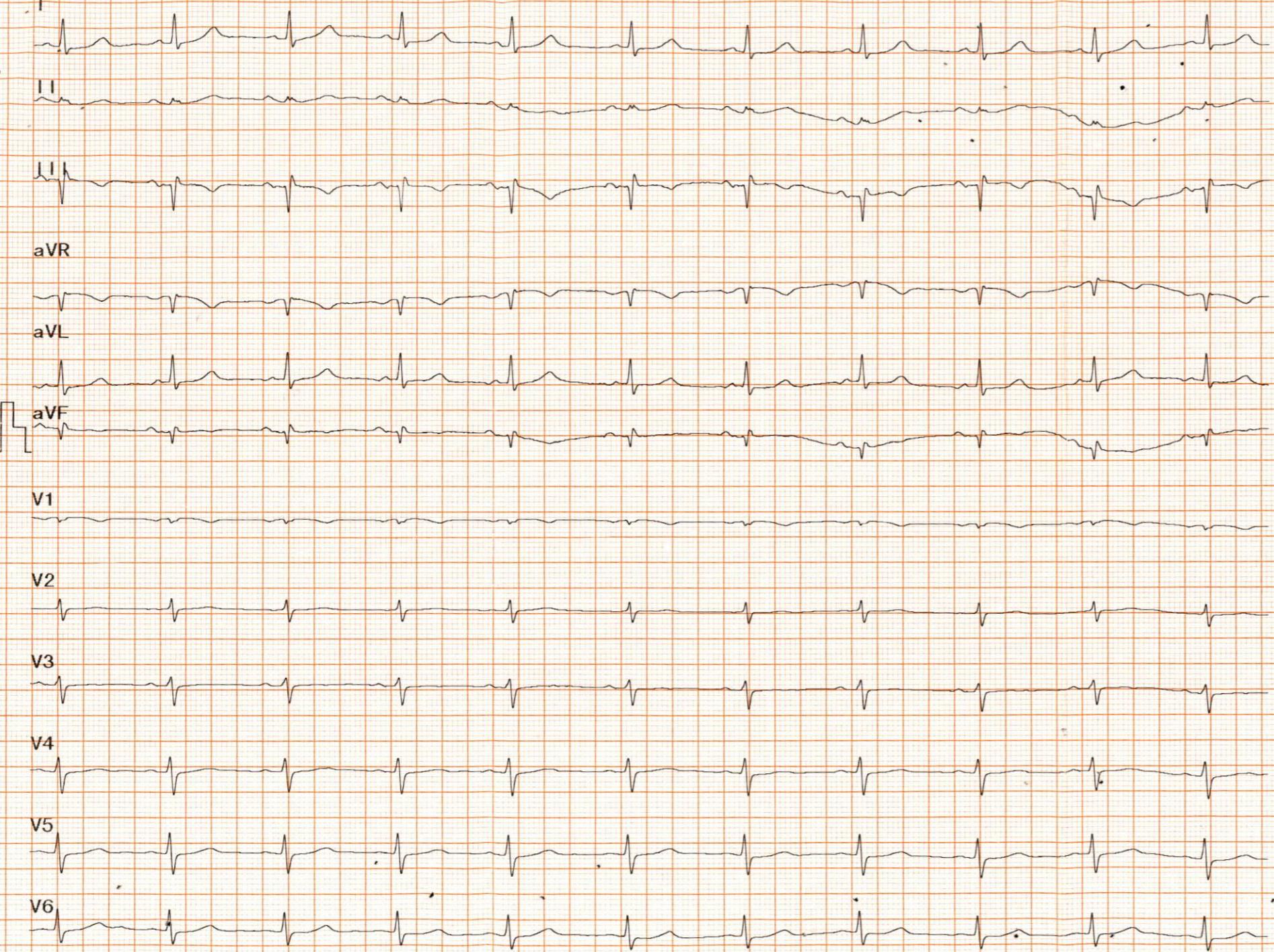
Références PEC

Organisme
Immatriculation
Affiliation
Référence de l'accord

Encaissements

Encaissement Patient	400,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	400,00 MAD
Solde	0,00 MAD

CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA
FADOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
Casablanca Tél 05 20 36 33 33
ICE 00287328200046 INPE 000061681
Récipient



AUTO PRINT 12X1 68bpm 10/5mm/mV 0.05Hz-25Hz AC 50Hz 25 mm/sec
70.453

ID : 2211090002
PatientID:
Name : bennis
Sex :
Age :
Divisions:
I^o hôpital NO.:
Hospital:

DateTime: 2022-11-09 11:52
Height : cm
Weight : kg
BP : mmHg
LIT PAS. :

HR 68 bpm
P Dur/PR int 92 /142ms
QRS Dur 156ms
QT/QTC int 436/462 ms
P/QRS/T axis 87/16/19 °

RV5/SV1 amp 0. 823/0. 142mV
RV5+SV1 amp 0. 965mV
RV6/SV2 amp 0. 834/0. 489mV

Minnesota Code
6-4-0(I, V1, V6)

Diagnosis Info
800 rythme sinusal
402 syndrome WPW

120(60mV)

Diagnostic de référence, demandez à votre médecin pour confirmer:
70.453

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Systèmes transdermiques

PPV : 68,50 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Systèmes transdermiques

PPV : 68,50 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Systèmes transdermiques

PPV : 68,50 DH

Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'Appareil digestif
24h/24 Urgences - Radiologie - IRM 1,5T - Scanner 64B/128

79,70

89,70

T = 647310 Ordonnance

Casablanca, Le

A. BENNIS Ralim

6591412

3x316,00 Plavix 75mg: 1cp le matin.

3x960,00 Eliquis 5mg: 1cp matin et soir.

3x58,00 Cardemel 5mg: 1cp le matin

2x89,70 Cordarone 200mg: 1cp; ray le samedi et dimanche

3x158,30 Aprovel 150mg: 1cp le matin

9x68,50 Nitidium patch 5mg: 1patch;

3x114,70 Luster 5mg: 1cp le soir

7x82,10 Fresium 20mg: 1cp le soir

5x56,60 Stihex 10mg: 1cp le soir

STOP Guercyl,

3, Rue fadlollah - Route d'El Jadida Casablanca 20000 - Tél: 212 (0)5 20 38 00 01
mail: contact@euroclinic.ma - www.euroclinic.ma

CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA
Dr. Moaddel AGUEZNAI
Spécialiste en Cardiologie et Maladies
Vasculaires Cathéterisation Cardiaque
INPE 101235007

ANNA 5K200
326

