

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

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0769

Société :

146516

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NASSI RABHAT

Date de naissance :

01-01-1949

Adresse : Hay Auffa Rue 133 Gp. N. al. 47.000, 557, 70+300, Dhs

Tél. 06 62 79 0602

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

WT

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/01/2023

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
29/01/2013	Visite	1	2500	Ahmed BENI docteur en médecine IJASS - SAARI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE WILAYA MOULOUY ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 122-224 Ed Oued Mouloouy El Oued Algeria - Tel: 0522-30-50-00 Fax: 0522-2200000</p>	23/01 2023	557,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 :

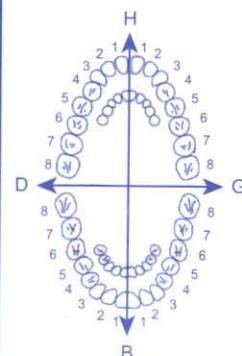
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

NASSI RAHAL

M1 e 769

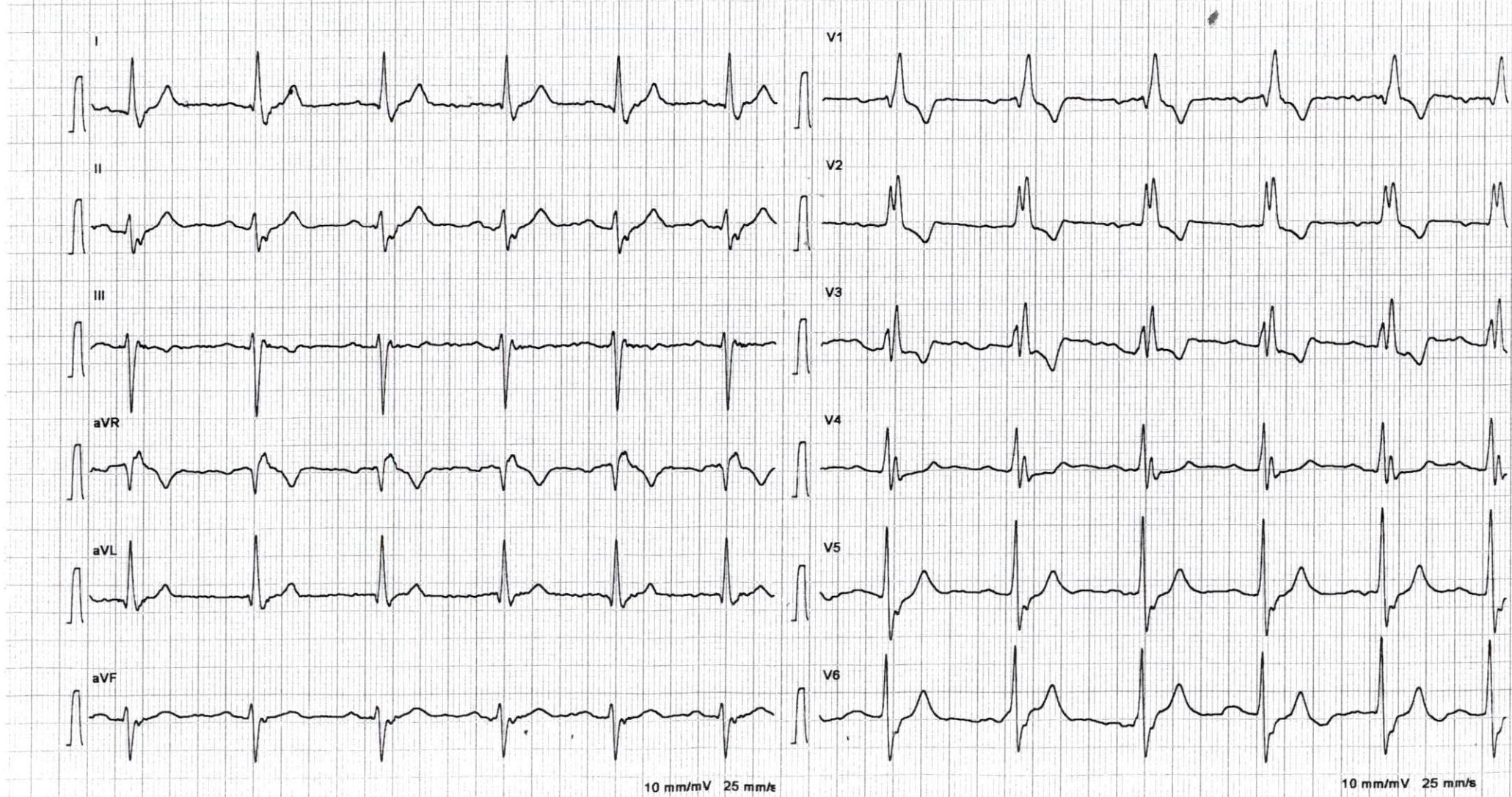
FC 69 /min

Né(e) le 01.01.1949
 Age 74 ans
 Sexe Masculin
 Taille cm
 Poids kg
 Origine PA
 Remarque

Axes
 P 34 °
 RR 865 ms
 P 118 ms
 PR 220 ms
 QRS 140 ms
 QT 404 ms
 QTc 434 ms
 Intervalle P (II) 0.09 mV
 S (V1) -0.16 mV
 R (V5) 1.74 mV
 Sokol. 1.90 mV
 (Bazett)

Interprétation: RYTHME SINUSAL, BLOC A-V DU PREMIER DEGRE,
 POSITION HYPERGAUCHE, HEMI-BLOC GAUCHE ANTERIEUR, BLOC DE
 BRANCHE DROIT, BLOQUE DE BRANCHE BIFASCICULAIRE,
 HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE DROITE AVEC ANOMALIE ST/T

RI6.02 Rapport non confirmé





Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Me 0769

Casablanca le :

CASA , Le 23/01/2023

M. RAHAL NASSI

£4,000 x 3

1) ANCINE 50 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

2) LOWRAC Gelule à 5 mg Bte 30 Gelule

Prendre 1 gélule le soir, au cours du repas, pendant 3 mois.

3) FLUDEX LP Comprime A 1 p à 1.5 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

$$\overline{T} = 552.7^{\circ}$$



Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi lass Maarif - Casablanca
Tel 05 22 25 36 90

PHARMICIEN
Docteur en Pharmacie
130-22-234
14-4-1
ZEKRI Abdessai
Moudjed
12-0322-90-57-13
120000074
F. Oulfa

LOT : 410
PER : 11/24
PPV : 64,00 DH

LOT : 410
PER : 11/24
PPV : 64,00 DH

LOT : 410
PER : 11/24
PPV : 64,00 DH

LOT : 155
PER : 04/25
PPV : 53,00 DH

LOT : 155
PER : 04/25
PPV : 53,00 DH

LOT : 155
PER : 04/25
PPV : 53,00 DH

68,90

68,90

68,90