

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.

N° W21-763436

148795

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	05676	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL MECHRAFI YOUSSEF SOUHAIL			
Date de naissance : 17.01.1952			
Adresse : HABIBIYELLE			
Tél. : 0666871720		Total des frais engagés : 1156,20 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Dr EL MAJRAD Amine <i>دكتور أمين العلوي</i> Cardiologue <i>кардиолог</i> INPE : 101168169
Date de consultation : 25/01/2023
Nom et prénom du malade : YOUSSEF SOUHAIL EL MECHRAFI <i>أوسف سهيل العلوي</i> Age : 70
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :
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 : 25/01/2023

de l'adhérent(e) :

M. YOUSSEF SOUHAIL EL MECHRAFI

 MUPRAS

25/01/2023

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
07/11/23	CS + ECG		300,-	INP : <input type="text"/> 101168169 MAJHAD Amine امين دكتور ماجهاد عالي الطب والجراحة المعاصرة الطب والجراحة المعاصرة

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. SANTÉ</i> <i>DR. SANTÉ</i> <i>DR. SANTÉ</i>	25/01/23	120

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Témara, le 25/01/23

Dr youssef Sankal el nechrafi

Med 2/4
n/ Candesal 10 mg

repli —————

Att de 26 —————

Dr. Sante EL GHARBI
PHARMACE SAFI
Av. Amineh, Hay Ryad - Rabat
Tel: 0537 71 34 63 - 0537 71 77 35

Dr. EL MAJHAD Amine
أمين المجد
أخصائي أمراض القلب - التراثيين
Cardiologue
INPE: 10168169

142,80

142,80

142,80

142,80

142,80

142,80

Nom **Youssef souhail El mechrafi**
N° patient **9758**

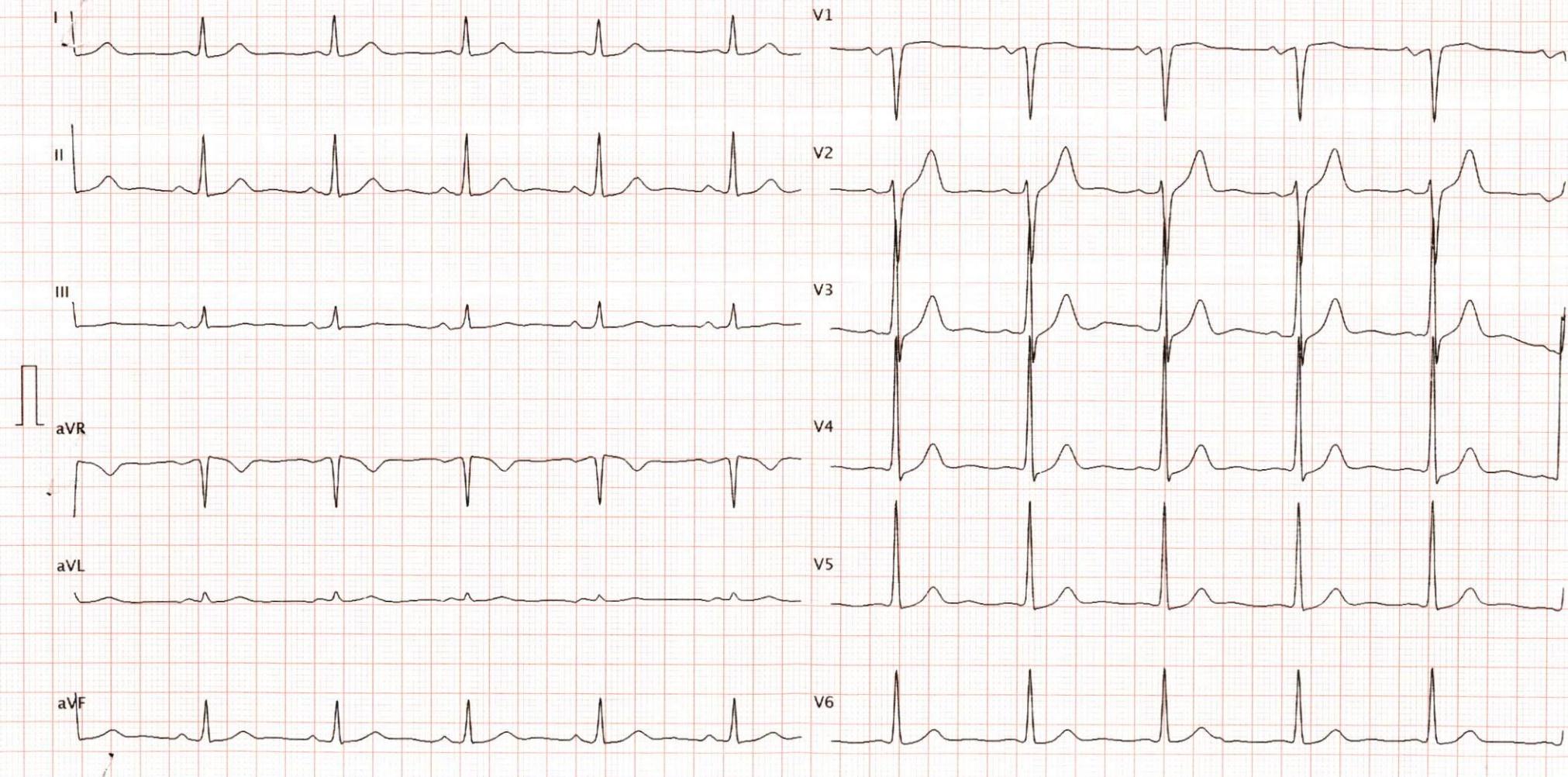
Date de naiss... **17.01.1952**
Sexe **Masculin**
Taille **Chambre**
Poids **Traitement**
Ethnique **N° requête**
Pacemaker **Émetteur de l...**
Non défini
Inconnu
Indication
Remarque

 **25.01.2023 10:14:32**
ECG de repos

FC 66 bpm **RR 911 ms**
P 77 ms
PR 162 ms
QRS 94 ms
Axe P 90 °
Axe QRS 46 °
Axe T 39 ° **QT 387 ms**
 QTcB 405 ms

Rapport non confirmé

Méd. réf.
Méd. traitant



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 25 Hz, AC 50Hz

AT-102 G2 1.0.0 (1080.000546)

Cabinet de Cardiologie, Dr Amine El Majhad - Imprimé sur 25.01.2023 10:14:46

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE0123

LOTID 666

Page 1 / 1