

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

- Reclamation : 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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7728

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACIENE LARICEN

Date de naissance : 25/01/1957

Adresse : 15

Tél. : 06 22 19 29 63

Total des frais engagés : 300 + 1137 + 240 = 1677 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/3/23

Nom et prénom du malade : HACIENE LARICEN

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HYP

+ D. 16.5.23

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : H

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 : Casab

Le : 19/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : b

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
28/3/23	CHIR CH		200	DR. ABDESSALAM SEBBAG
				134 Rue de l'Arabie - Bd. Djemaa El Fna 0522 37 14 67
				682 Bd. Dakhla - Jamila 4 Cite Djemaa - Casablanca
				Montant de la Facture 240,000.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et Signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
682 Bd. Dakhla - Jamila 4 Cite Djemaa - Casablanca	03.03.2023	240,000.00
PHARMACIE EN-NAJAH	03.03.2023	240,000.00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

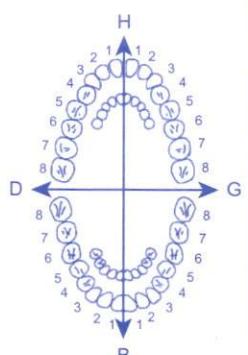
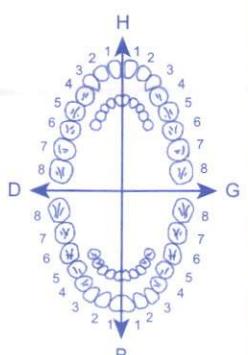
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	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

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France

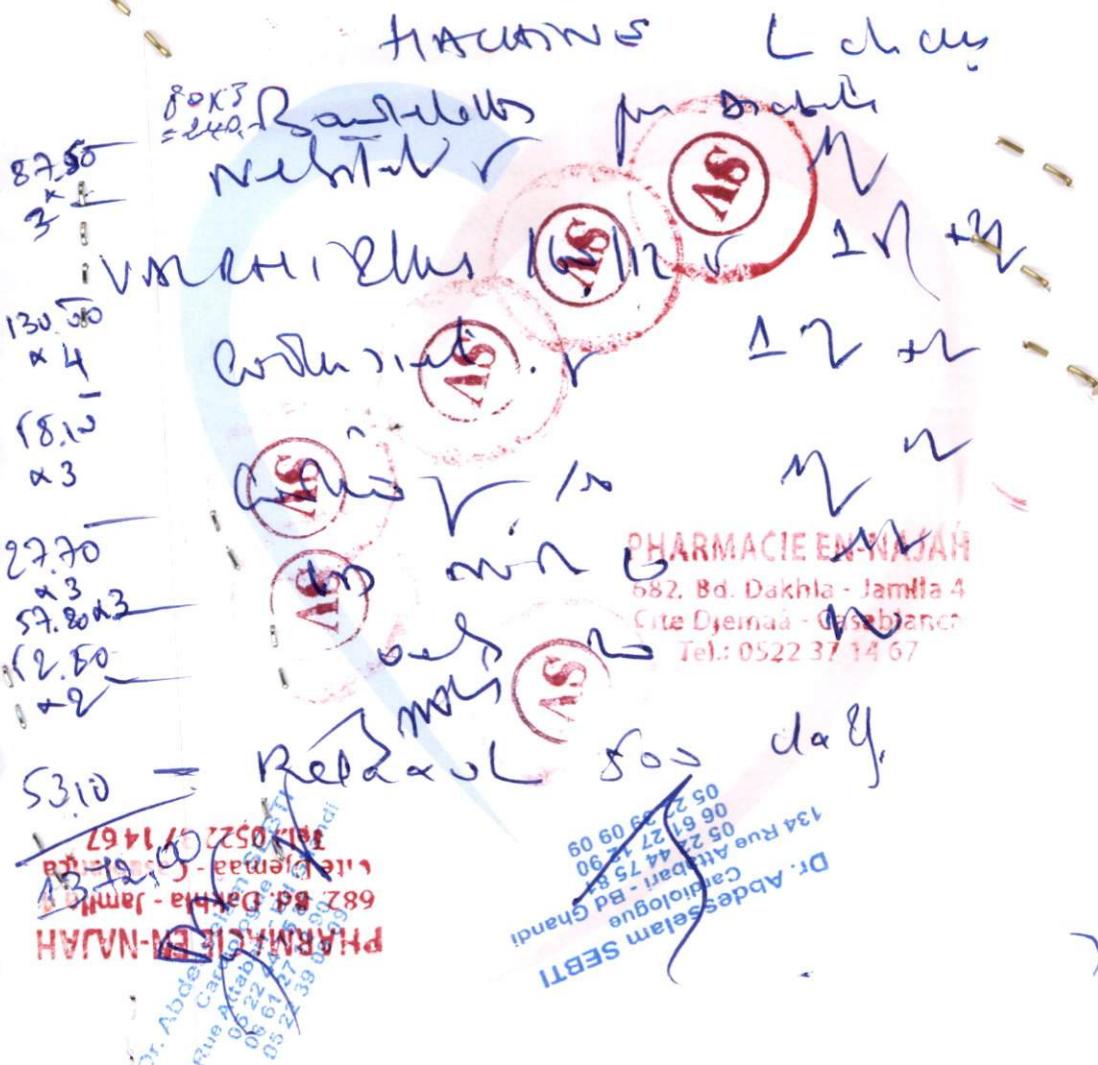


الدكتور عبد السلام سبتي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le 28/01/23



En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiodrsebti@gmail.com

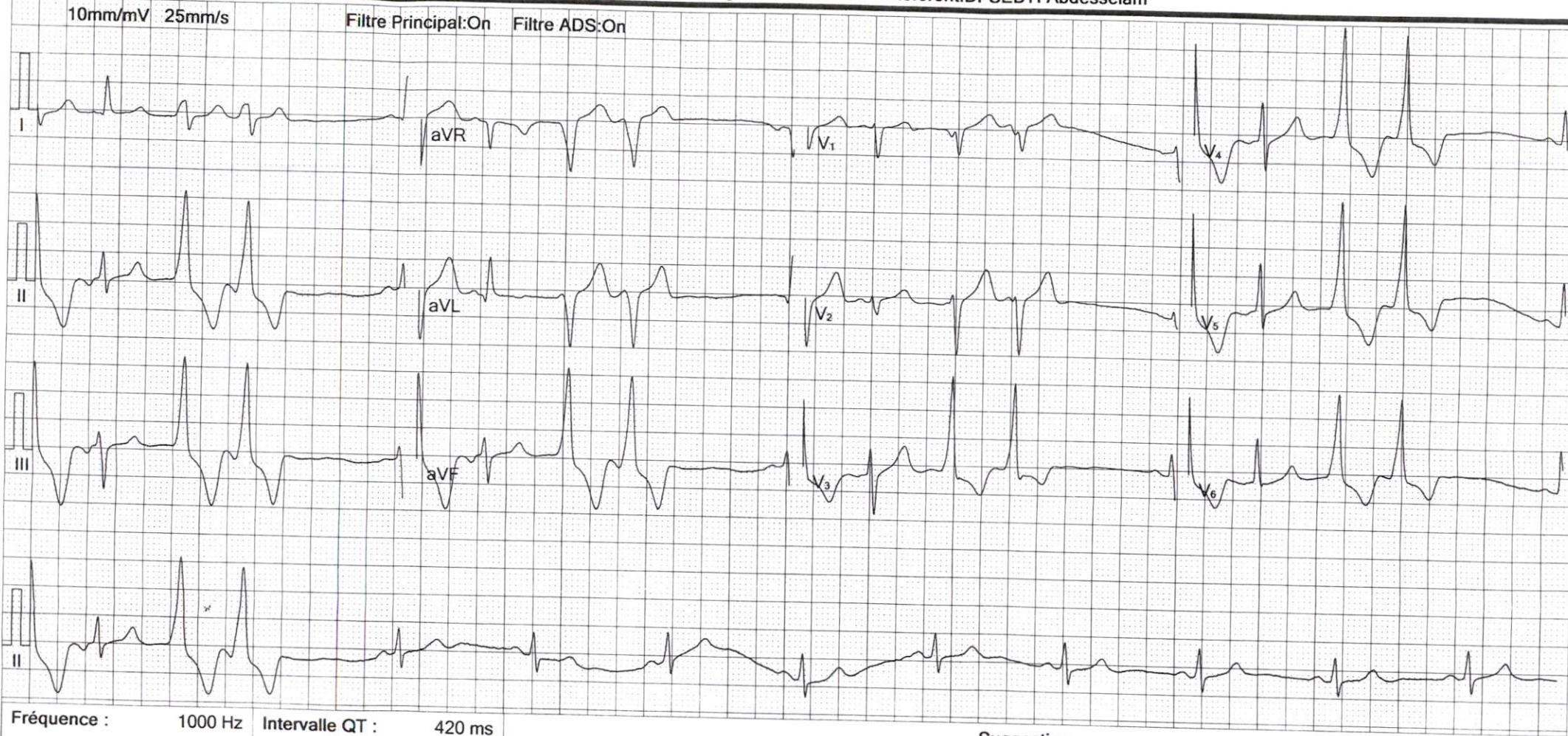
PARAPHARMACIHDAA
BLOCKNR 015 RDS CASA
FH 0520391149 RC:393001

السيد (ة)
HACHIME
BLOCSN6RBIS
0520391149 RC393001

فاتورة رقم 87

CASABLANCA في 07/03/23

NOM:HACHINE LAHCENE ID : Genre : Age :0 DOB :07-03-2023 Date of Test :07-03-2023 16:46
 Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr SEBTI Abdesselam



Fréquence : 1000 Hz Intervalle QT : 420 ms
 Durée Echantillon : 14 s Intervalle QTc : 440 ms
 FC : 66 bpm Axe P : 85.1°
 Durée P : 111 ms Axe QRS : 14.2°
 Durée QRS : 85 ms Axe T : 1.5°
 Durée T : 305 ms RV5/SV1: 0.96/0.49mV
 PQ Interval : 169 ms RV5+SV1: 1.45mV

Suggestion :

Signature Médecin: