

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR COMPLÉTER LA DECLARATION DE MALADIE

soigneusement renseigné.

Il doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La date de début de la maladie doit être indiquée au moins 3 mois à compter de la première consultation.

Le praticien prescrit l'hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, physiothérapie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que les autres soins.

Le praticien indique les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Les factures doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

La facture de la pharmacie doit être jointe.

Le résultat des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être joint à la feuille de soins. Il est obligatoire d'indiquer l'identité du praticien pour toute demande de remboursement.

Le certificat du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

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

L'accord préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de soins.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Attention :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 067801

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2083

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MARIKH MOHAMED

Date de naissance : 05.01.1964

Adresse : 50 Rue leanner L. Jins - Rabat 10000

Tél. : 06 77 44 64 62 Total des frais engagés : 1591,43 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12.06.2023

Nom et prénom du malade : Darieth Mohamed Age : 01.01.64

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : Casablanca

Le : 12/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/04/23	1291,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de tr

1

FIN
D'EXECUTION

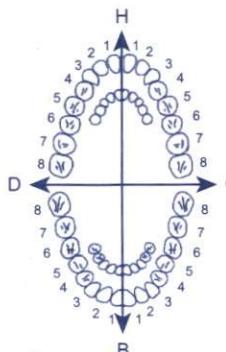
CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE: 05

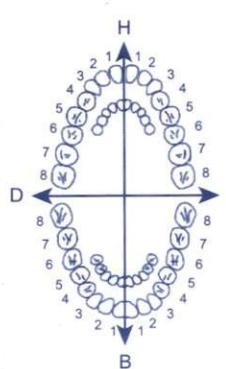
DATE DE
L'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

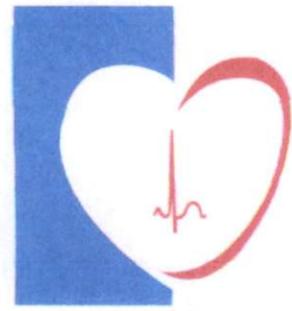
	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 12/04/2023

باقٍ (باقي)

الدكتور ماهر بو زيد
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Mr MARIKH MOHAMED

3x 87,00

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg ■
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01 * VIGNETTE
NEBILET® 5mg ■
28 comprimés O
PPV 87DH50

1/NEBILET 5

1 CP / J Matin

2x 89,70

2/CORDARONE 200

1 CP / J Matin Sauf

2x 270,00

3/COPLAVIX 75

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Samedi et Dimanche

2x 154,70

4/ARTEMON 5/5

LOT N°:
EXP: 154,70
PPV:

1 CP / J Midi

120,1,30

5/NOLIP 10

1 CP / J Soir

Traitement de 3.... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

DR. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Aïn Taoujilate (en face Clinique Badr)
Rés Ilies, N° Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - cardiobouzoubaa@gmail.com

GEMS IT MAC1200 ST MCHAMED MARIKH , EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE CASABLANCA DR BOUZOUBAA
79 Ans (05.01.1944)

FC 62/min

Résultats mesures:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degrés
QTD/QTcBDs : ms
Sokolow : mU
NK : >

Interprétation:

rapport non confirmé .

