

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJECTIONS

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **666** Société : **R A M**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

TAHIRI Abderrahim **160467**

Date de naissance :

10-01-1939

Adresse :

8 Rue Palais El BANIR 100000 Casablanca

Tél. :

0661200379 Total des frais engagés : **1963,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghazi - Casablanca
Tél. 05 22 20 45 45

Date de consultation :

09 MAI 2023 Age : **1944**

Nom et prénom du malade :

TAHIRI LAILA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

TAHIRI ALLAL BEN ABDELLAH Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a 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 : **Salon TAHIRI** Le : **09/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

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 MAI 2022	consultation	1	300	Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Grandi - Casablanca Tel. 0522 56 41 15 - 05 78 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fourneau	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'OR angle Boulevard Grand angle Route d'Azamour 21 500 CASABLANCA téléphone : 05.22.36.66.22 02-2046317	9-5-2023	1663,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 patient 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
				Attestant le devis
				Visa et cachet du praticien attestant l'exécution

320,00

371,00

370,00

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

09/05/

TAHIRI LAILA

$$3 + 370,00 = 1110,00$$



REXABAN 20

$$3 \times 131,50 = 394,50$$

TAREG 80



$$3 \times 53,00 = 159,00$$

MIBRAL 5

$$1 \text{cp} \quad 1/1$$



$$T = 1663,50$$

PHARMACIE L'ORCHIDEE
Angle Boulevard Ghandi &
Angle Route d'Azemmour
2^e étage CASABLANCA
Télé... : 05.22.36.66.22
INPE : 092046317



53,00

53,00

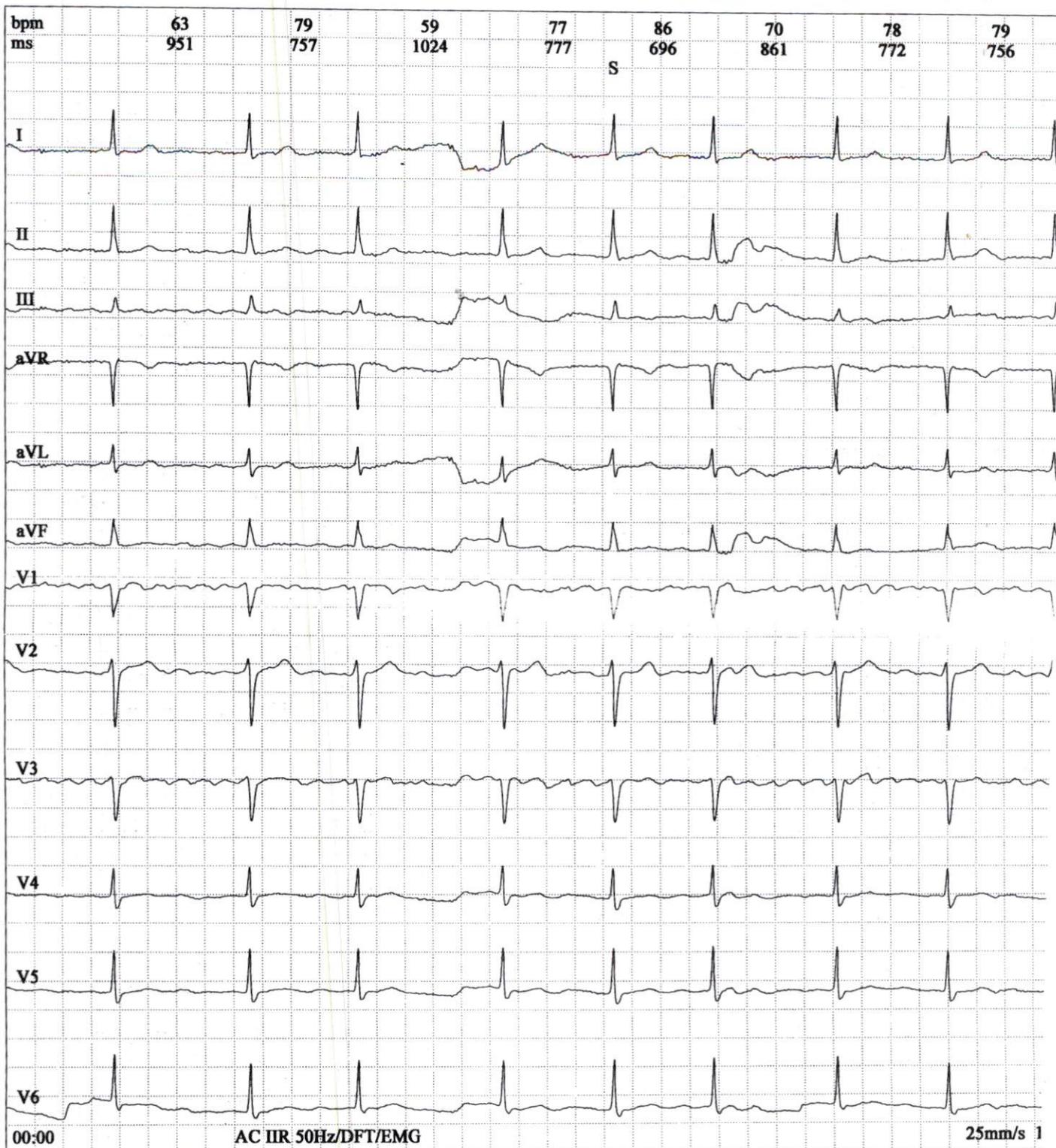
53,00

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 022 390112 - 061157806

Pr ALAMI M (s2)

ECG

Nom : TAHIRI LAILA Sex : Female Age : 79 Clinique N : Section :
 SN : 0020946 Case No. : Lit No. : Date : 09/05/2023



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	—	Prompt:
Sample Time:	24s	QT Interval:	378 ms	
HR:	70bpm	QTc Interval:	408 ms	
P Interval:	—	P Axis:	—	
QRS Interval:	89 ms	QRS Axis:	46.80Ob	
T Interval:	183 ms	T Axis:	20.80Ob	

Dr. ALAMI M
 Professeur en Cardiologie
 204, Bd. Chabli - Casablanca
 Tel. 03 21 10 10 00 00 00

Signature Medecin :