

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

■ Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7756 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : 69969

Nom & Prénom : KOURD ABDELGHANJ

Date de naissance : 12-10-60

Adresse : RES. EL MANSOUR 1MN 10 APPT 6 HAY SALAM

BD GHANDI CASA

Tél. : 06 196760 Total des frais engagés : 1549.40 Dhs

■ Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12 06 61 15 78 06

Date de consultation : 11 MAI 2023

Nom et prénom du malade : KOURD ABDELGHANJ Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA Severe - Hypertension

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 Le : 10/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : A7007 ACCUEIL



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
11 MAI 2023	consultation	300	300	Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Ghazi - Casablanca Tél. 05 22 35 01 12 06 11 578 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WIAM RD OUED SEBOH OULFA Tél 05 22 91 17 31 092030949	24/05/2023	1245,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

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 SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

ORDONNANCE

11/05/2023

KOURD ABDELGHANI



76,90

CARDENSIEL 10

1/2cp /J

27,70 X 3

CARDIOASPIRINE

1cp /J

200,00 X 3

MICARDIS PLUS 80/12,5

1cp /J

97,75

49,40

AMEP 5

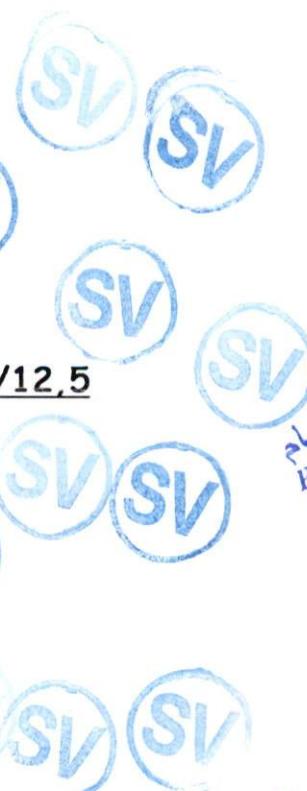
1cp /J

114,10 X 3

CRESTOR 5

1cp /J

To: 1249,40



صيدلية حسي اوتومات
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASA - Tel 05 22 91 17 31
INPE 092030949

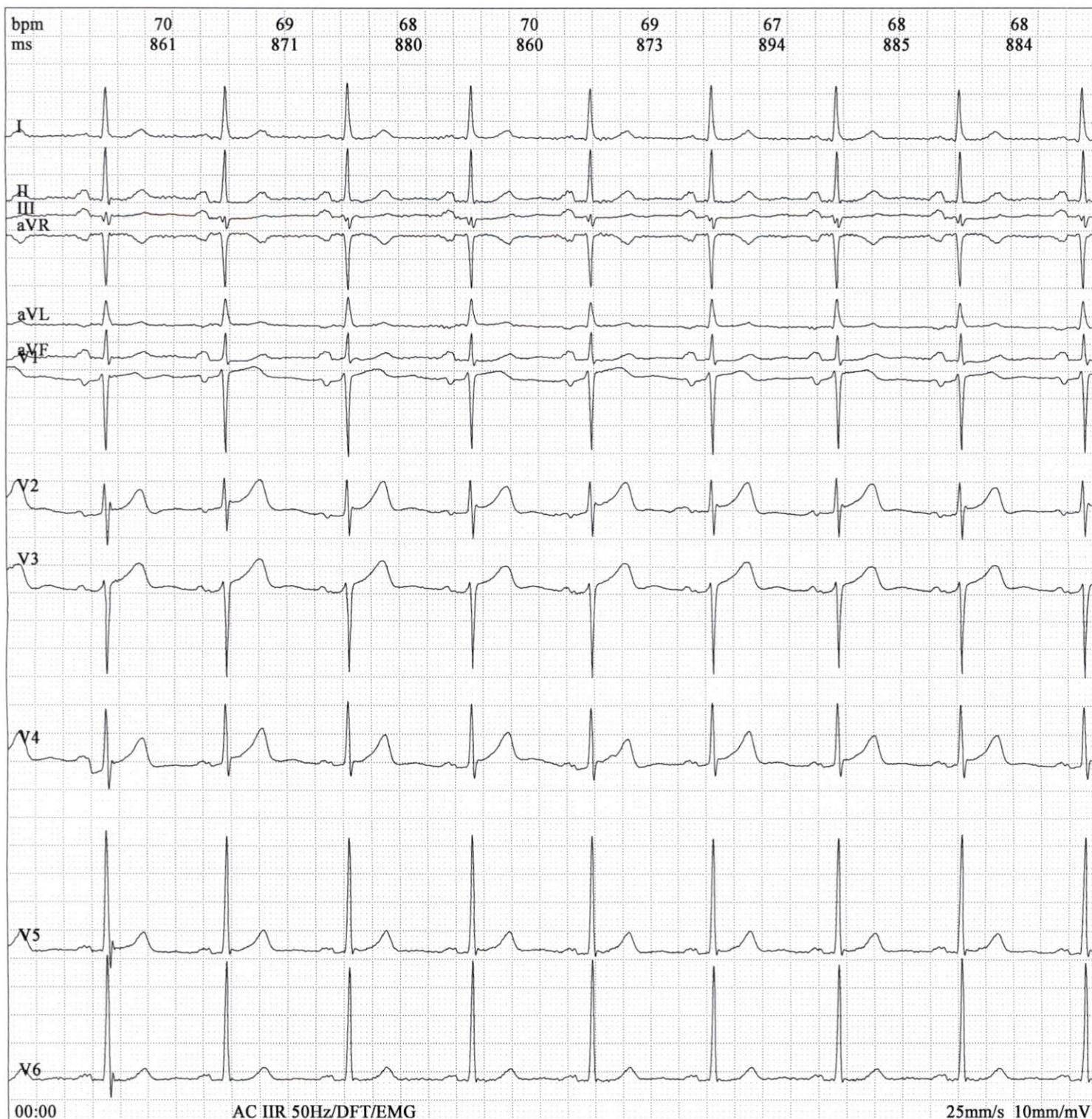


Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 36 01 12 06 61 15 78 06

Pr ALAMI Mohamed (S1)

ECG

Nom : KOURD ABDEI Sex : Male Age : 63Y Clinique N : Section :
 SN : 0016481 Case No. : Lit No. : Date : 11/05/2023 12:10:22



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	242 ms	Prompt:
Temps d'écha	11s	QT Interval:	388 ms	
HR:	68bpm	QTc Interval:	411 ms	
P Interval:	163ms	P Axis:	75.60°b	
QRS Interval:	79 ms	QRS Axis:	18.90°b	
T Interval:	206 ms	T Axis:	42.40°b	

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
 64, Bd. Ghédi - Casablanca
 El. 05 22 59 01 12/06 F1 15 78 r.

Signature Medecin :