

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9102 Société : ANBAAFTS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOSSAIR MOHAMED

Date de naissance : 04/09/62

Adresse :

Tél. : 0662 767068 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.F.A

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-80253

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

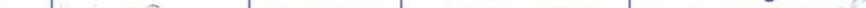
Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13.04.23 | CS | | 300 |  |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 19/04/23 | 1494.80 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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]

The diagram illustrates a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both sides. Each tooth is accompanied by a symbol consisting of a circle with a vertical line and a horizontal bar. The symbols are arranged as follows: 1 (top), 2 (top), 3 (top), 4 (top), 5 (middle), 6 (middle), 7 (bottom), 8 (bottom). The symbols for teeth 1, 2, and 3 on the left side are rotated 180 degrees relative to those on the right side.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Nom Mohammed Nossair
N° patient 2

19.04.2023 14:30:01
ECG de repos



Date de naiss... --
Âge
Sexe Non défini
Ethnique Non défini
Taille
Poids

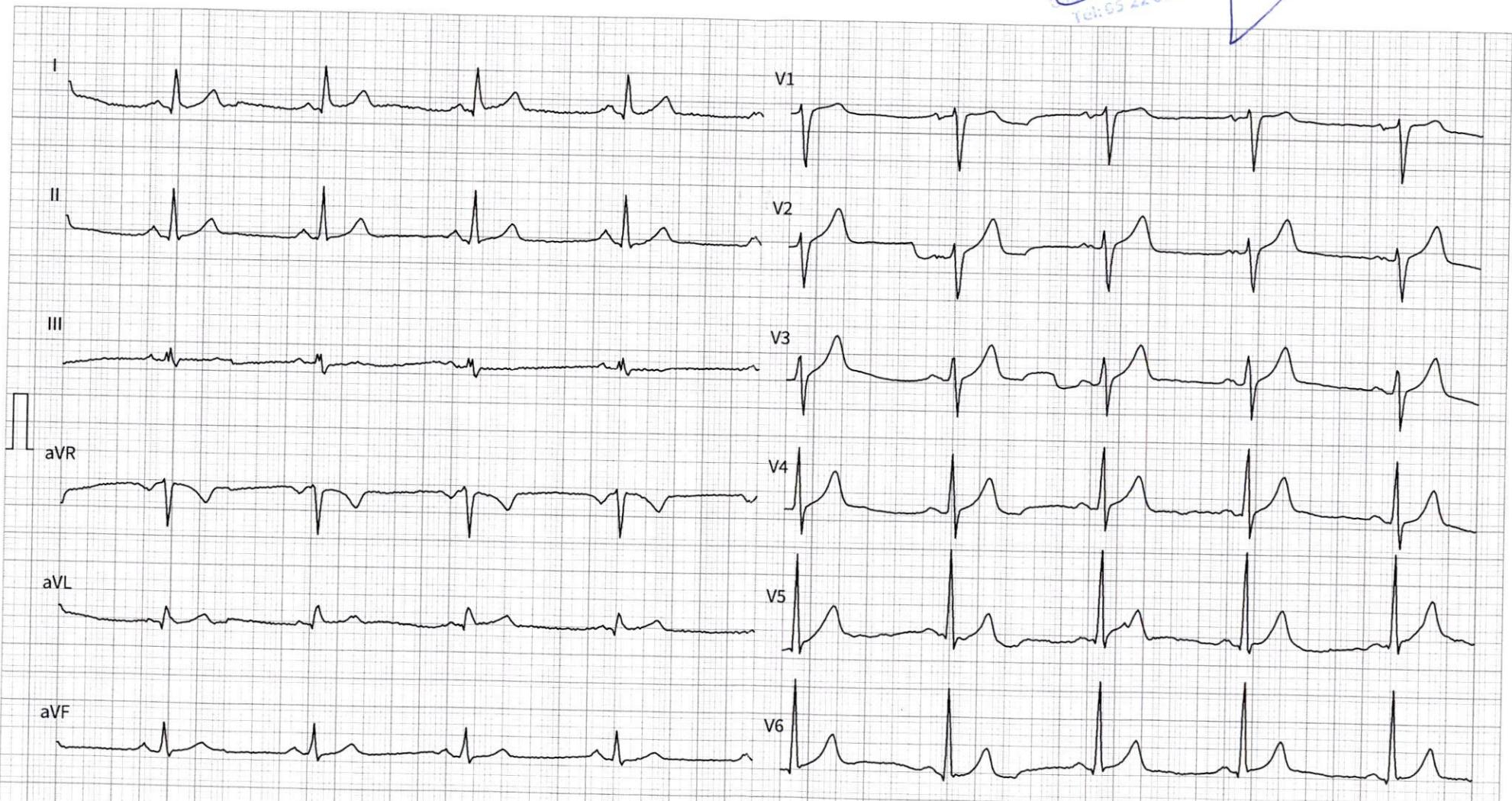
Traitement
Remarque

N° visite Chambre
N° requête Émetteur de...
Méd. réf.
N° appareil AT102G2

FC 55 bpm
RR 1082 ms
P 123 ms
PR 157 ms
Axe P 49 ° QRS 97 ms
Axe QRS 33 ° QT 418 ms
Axe T 25 ° QTcB 402 ms

Rapport non confirmé

Dr. Sabry Mohamed
Conseiller en Cardiologie
06/01/2023
Cabinet de Cardiologie
Tehs 2269 10 44



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 150 Hz, AC 50Hz

AT-102 G2 1.2.0 (1080.008500)

Pr Mohamed SABRY, Cabinet de cardiologie - Imprimé sur 19.04.2023 14:30:20

Page 1 / 1



Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes Paris

Professeur d'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie à Rabat

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences de la santé Casablanca

Casablanca, le 19/04/2023 الدار البيضاء، في :

Mr NOSSAIR Mohammed

NOTE D'HONORAIRES N° (0994/23)

| Désignation | Montant |
|------------------|---------------|
| CONSULTATION+ECG | 300,00 |
| TOTAL | 300,00 |

Arrêtée la présente honoraire à la somme de : Somme arrêtée à : trois cents dirhams

*Dr. Szabry Mohamed
 Professeur en Cardiologie
 cardiologue interventionnel
 Cabinet drs Sabry
 10-11 Selouane*

ICE : 002996783000088 INPE : 101 100 311


تجزة سلوان 10-11 مركز سامي، شارع ملوية الطابق الثاني رقم 20 الولفة "قرب مستشفى الشيخ خليفة بن زايد"
Lot Selouane 10-11 Sami Centre Rue Melouia 2^{ème} étage N°20 Oulfa "près de hôpital cheikh khalifa HCK"
 05 22 69 10 44  06 61 70 09 04  contact.cabinetdrsabry@gmail.com

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
LOT : 22E004
PER : 04 2025
6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
LOT : 22E004
PER : 04 2025
6 118000 010227

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

LOT 221040
EXP 07/2025
PPV 97.70DH

LOT 221040
EXP 07/2025
PPV 97.70DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

87,70 x 2
Ged

Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes Paris

Professeur d'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie à Rabat

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences de la santé Casablanca

خريج كلية الطب والصيدلة بباريس

بكالوريوس في قسطرة القلب من كلية الطب روني بيكارت باريس

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بباريس

رئيس مصلحة قسطرة القلب بمستشفى محمد الخامس بالدار البيضاء سابقاً

أستاذ التعليم العالي لغزات جزئية بجامعة محمد السادس للعلوم الصحية الدار البيضاء

Casablanca, le : ...19/04/2023..... الدار البيضاء، في :

Mr NOSSAIR Mohammed

41.80x2
1 - AVLOCARDYL 40



1 / 4 comprimé x 2 par jour, pendant 6 Mois

97.70x1
2 - AMEP 5 MG



1 comprimé par jour, pendant 6 Mois le matin

43.00x1
3 - CRESTOR 10mg



1 comprimé par jour le soir, pendant 6 Mois le soir

167.50x1
4 - TRANXENE 5



1 comprimé par jour, pendant 1 Mois le soir

18.40x1
1494.80

