

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

188959

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 4803

Actif

Pensionné(e)

Société : _____

Nom & Prénom : FADIL SAAD

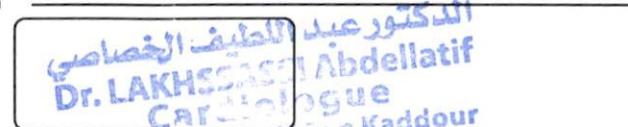
Date de naissance : 13/12/52

Adresse : 39 RUE DU MARCHE D'AFRICA

Tél. 06 611 19 65 Total des frais engagés : 20.55,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / / Nom et prénom du malade : FADIL SAAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) : [Signature]

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
12/12/2023	CSE + CH		350,00	Ziad Kaddour Abdellatif Signature 940606

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
12/12/23	12/12/23	170500

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

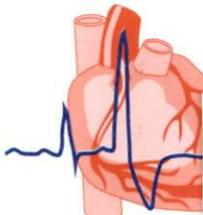
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

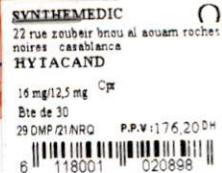
Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier
Membre de la Société Française
de Cardiologie
Ancien Chef de Service de Cardiologie
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخصاقي

لله الشان



Casablanca, le

12.12.2023.

Faconzi 84/2

1X62w X4 11 14y + card 16/12/23

1X62w X4 21 card 10

31 card 11

88 C 14 1 Atlante 15

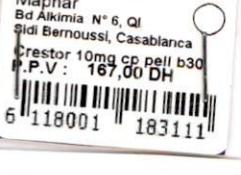
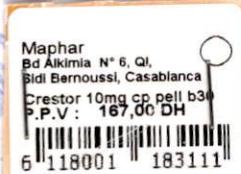
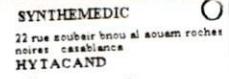
X2

88

1X58

33 Rue Ibnou Nafis Marr - Casablanca

PHARMACEUTICALS ACOLOMEL



LOT : M0901
PER : 11/2024
PPV : 78,00DH

LOT : M0900
PER : 11/2024
PPV : 78,00DH

ستة
és. Be
05 22

LOT : 230063
EXP : 01/2026
PPV : 88,10DH

LOT : 230062
EXP : 01/2026
PPV : 88,10DH

FARUZI SAAD

FC 64/min Axes :
..... Intervalle P 34 °
..... M / F RR 940 ms QRS -16 °
Age : P 128 ms T 132 °
..... cm PR 138 ms P (II) 0.11 mV
Dr LAKHSSASSI Abdellatif S (V1) -2.17 mV
Cardiologue GRS 120 ms QT 400 ms R (V5) 2.08 mV
Abdellatif Ben Kaddour DTC 417 ms Sokol. 4.24 mV
33 Casablanca - Tel: 0522 94 09 06 (Bazett)



25 mm/s 10 mm/mV

F50

SBS

12.12.2023 10:08:17

10 mm/mV

AT-102plus 1.22 M

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE0044

L001 731