

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

192866

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2610 Société : RAT

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA

Date de naissance : 23-12-1957

Adresse : 13 RESID. ARTEMIS 2^e etage N°4 AV YACOUB

EL MANSOUR, V.N. MEKNÈS

Tél. : 0663072895 Total des frais engagés : 1515,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur LLALI ACHROUCH

CARDIOLOGUE
Im. 43, Rue Badr Al Kobra App. 2
V.N Meknès - Tél. 05 35 40 00 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/24

Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA Age : 23/12/57

Lien de parenté : Lui-même Conjoint, Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie obstruée et sténosée

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

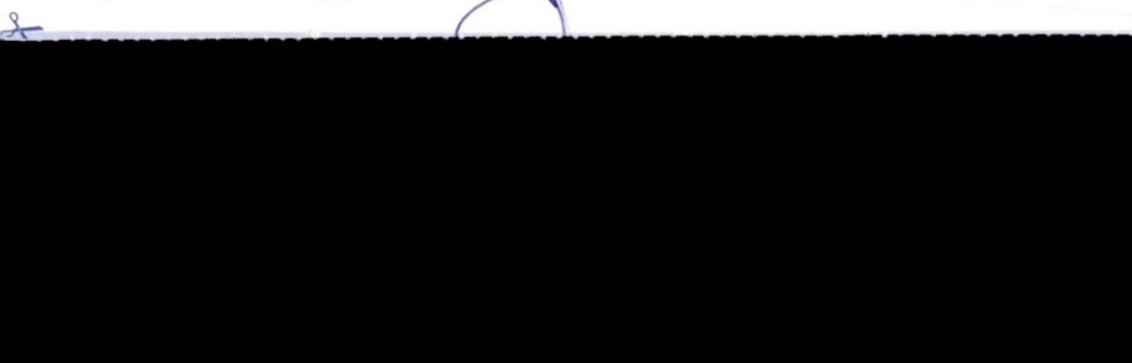
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : MEKNÈS Le : 30/01/2024

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
23 JAN.	2024 3 + ECA		30000.00	Sur EAU 84 JOLOGUE Badre Al KAF N° - MEKNES 15.35.40.00.45 <i>AM</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Abdelhak SALLOU Pharmacie Riaad Mantes Sarl-Aou Bd. Al Massira - Hay Riad Mantes Tel. 05 35 548 137	23/07/24	1215,60

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

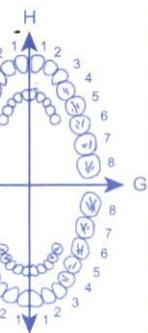
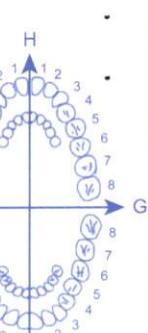
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Ali Fagrouch

CABINET DE CARDIOLOGIE

ET D'EXPLORATION CARDIO VASCULAIRE

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris (France)

الدكتور العالى فکتروش
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين
خريج كلية الطب
باريس - فرنسا

Meknès, Le :

مكناس، في:

23 JAN 2024

Mr. RAYF EL YOUSFI

$$35.70 \times 6 = 214.20$$

Kardegri 160 mg: S.A 0 1 0

$$56.70 \times 6 = 340.20$$

Ardentiel 210 mg: 7 0 0

$$57.80 \times 6 = 346.80$$

Porsa 160 mg: S.A 0 0 1

$$116.86 \times 3 = 350.58$$

Gipon Thyl 160 mg: 0 1 0

Glycan 80 mg: S.A 0 1 0

Glycan 80 mg: 7 0 1

1215.60

m de 06 mois

Dr. EL ALI FAGROUCH
CARDIOLOGUE
Imm.43, Rue Badre Al Kobra App.2
(V.N.) Meknès (à côté du Service d'enregistrement derrière la Wilaya)

عمراء 43 زنقة بدر الكبri شقة رقم 2 - المدينة الجديدة مكناس (امم مصلحة التسجيل حف مقر الولاية)
Imm.43, Rue Badre Al Kobra App.2-(V.N.) Meknès (à côté du Service d'enregistrement derrière la Wilaya)

Tél / Fax: 05.35.40.00.45 - 06.59.32.92.54

INPE:
130051251



FC 67/min Axes :
..... Intervalle P 54 °
..... M / F RR 889 ms QRS 72 °
Age : P 120 ms T 85 °
..... cm / kg PR 140 ms P (II) 0.10 mV
QRS 96 ms S (V1) - mV
QT 372 ms R (V5) 1.37 mV
QTc 396 ms Sokol. 4.54 mV
(Bazett)

23 JAN. 2024
Docteur ELAÏDJI FAJROUCH
Cardiologue
Immeuble 43, Rue 64 des Alpes
74000 MEURTRES
Tél : 05 55 40 20 45

