

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-568199

19/02/2024



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5241 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAM Hammami Abdeslam.

Date de naissance :

25.3.54

Adresse :

57 Apt. 4 Daoussi Sidi Rahal Chatti

Sidi Rahal

Tél. : 067 106 9131 Total des frais engagés : 1573,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ALAMI NOUreddine
CARDIOLOGUE
80 de la Grande Ceinture Bay Hammadi
Rue Mohamed Noureddine - 13100 Mart 3 APPT
INP: 091005744

Date de consultation :

13/02/2024

Nom et prénom du malade :

Hammami Abdeslam

Age : 70 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 :

CASABLANCA

Le : 13.02.24

Signature de l'adhérent(e) :

ABDESLAM

19 FEV. 2024

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
30/01/2014			3000	INP 00000000000000000000000000000000
				DR. AYAMI NATHAN CARDILOGUE de la Grande Ceinture Hassan II Boulevard de l'Indépendance - Casablanca Tél. 05 22 66 16 16 INP 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALY Dr. MOUSSA Soudani 1 ^{er} étage - Lot. Daoud Dr. Rahal Chatti - Béchar Tél. 05 22 66 16 16 INP 09 002090105	13/02/2014	T = 1293,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

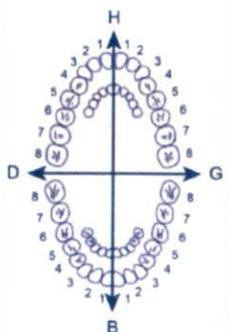
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

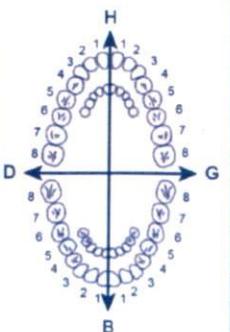
VOLET ADHERENT

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

CE



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Id : HATIAMI. Abderham 13/02/2024 11:11:35

Indéfini --- (--) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

1A 135 180

FC: 65 bpm

PR: 186 ms

QRS: 120 ms

QT/QTcH: 394/403 ms

QTcB: 410 ms

QTcF: 405 ms

Rv5-6/Sv1 : 1.00/--- mV

Sok-Lyon : --- mV

Axe: 38/-45/53 °

*** CONSIDERER STEMI AIGU ***

Rythme sinusal

Dérivation(s) non adaptée(s) pour l'analyse: V1 V4

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Anormalité auriculaire droite possible

Déviation axe gauche marquée

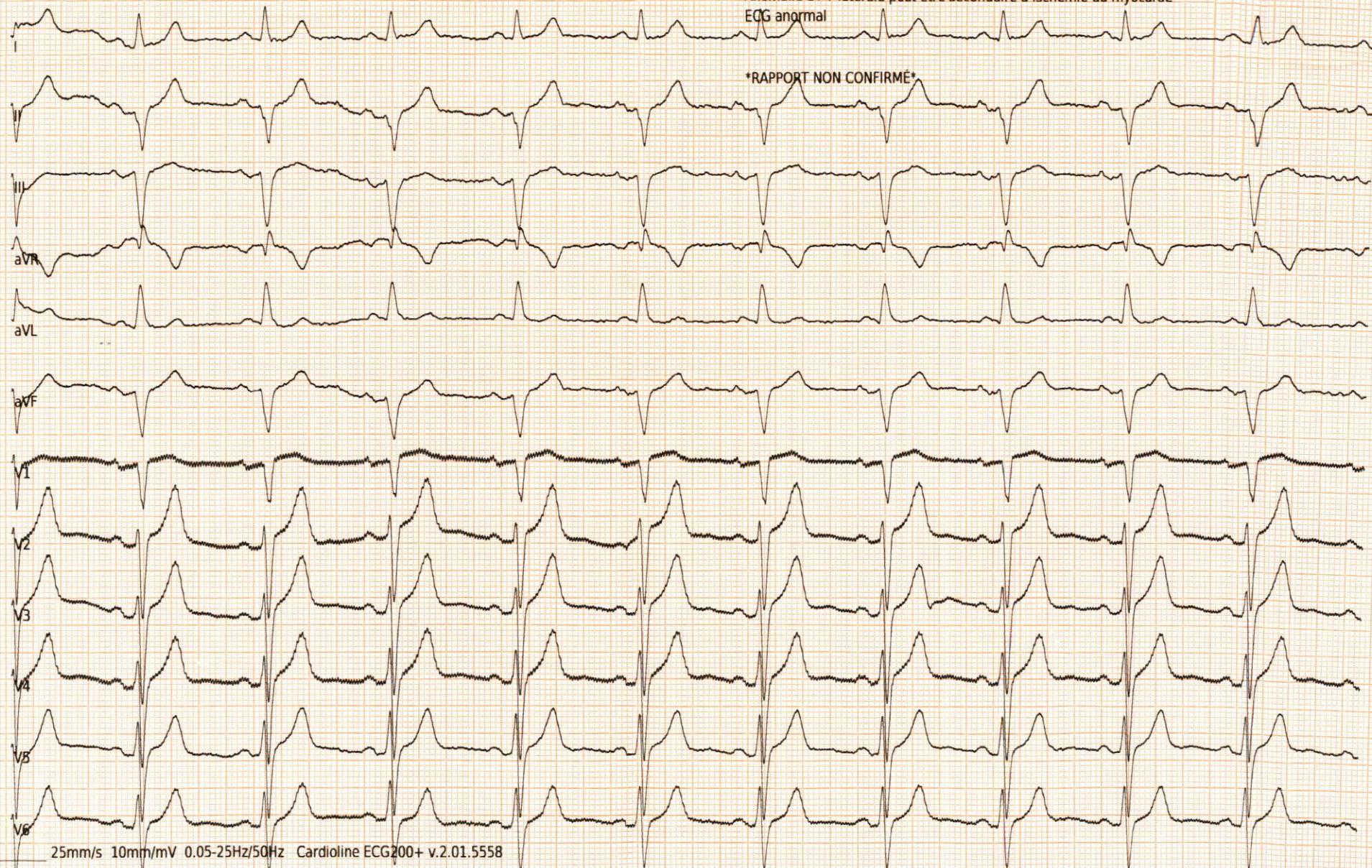
*** INFARCTUS ANTEROSEPTAL - PROBABLEMENT AIGU ***

Infarctus inférieur - Age indéterminé

Anomalie ST-T latérale peut être secondaire à ischémie du myocarde

ECG abnormal

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. :

25mm/s 10mm/mV 0.05-25Hz/50Hz

Cardioline ECG200+ v.2.01.5558