

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.

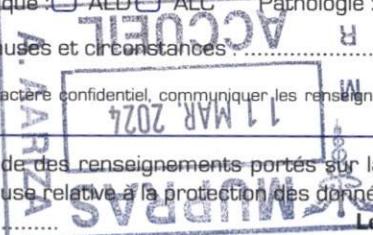
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.



Seuhaj



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
07-02-90 90/24	ex + ex	-	350,10	<i>Dr. A. Abdalla Khalil Abdalla Cardiologue Spécialiste en Kardio- angiologie Tel. 06-4731091 - 4731092</i>

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

~~PHARMACIE EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. ABBEYVILLE Ben Kaddou
TÉLEPHONE 22 22 22~~

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdessamad BOU Kaddour TAI - 000-000-0000	7/10/2024	267,60

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

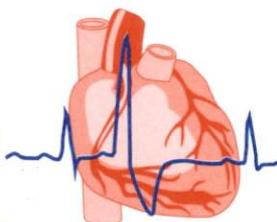
Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

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

إخلاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقاً

بمصحات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le ٢٧.٠٢.٢٠٢٩ الدار البيضاء في

Sachet n° 82

Maphar
Bd Alklima N° 6, Cl.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 167,00 DH
€ 116001 183111

167,00

Custur 10

S.V

115 - la 2e opus le

alain

5 hrs

35 Arates 50

63,80
12

11 m. S.V
- 34

PHARMACIE EL ANADEL
M. EL ARAKI
Ben Kaddour

63,80

LUL: 23/02/2020
PER: 09/2020
PPV: 63,80 DH

63,80
LUL: 03/02/2020
PER: 03/2020
PPV: 63,80 DH

264,60

الدكتور عبد اللطيف الخصاقي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Tel.: 0522 94 06 06
INPE : 091091041

33، شارع عبد اللطيف بن قدور - إقامة بيلافيسا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء

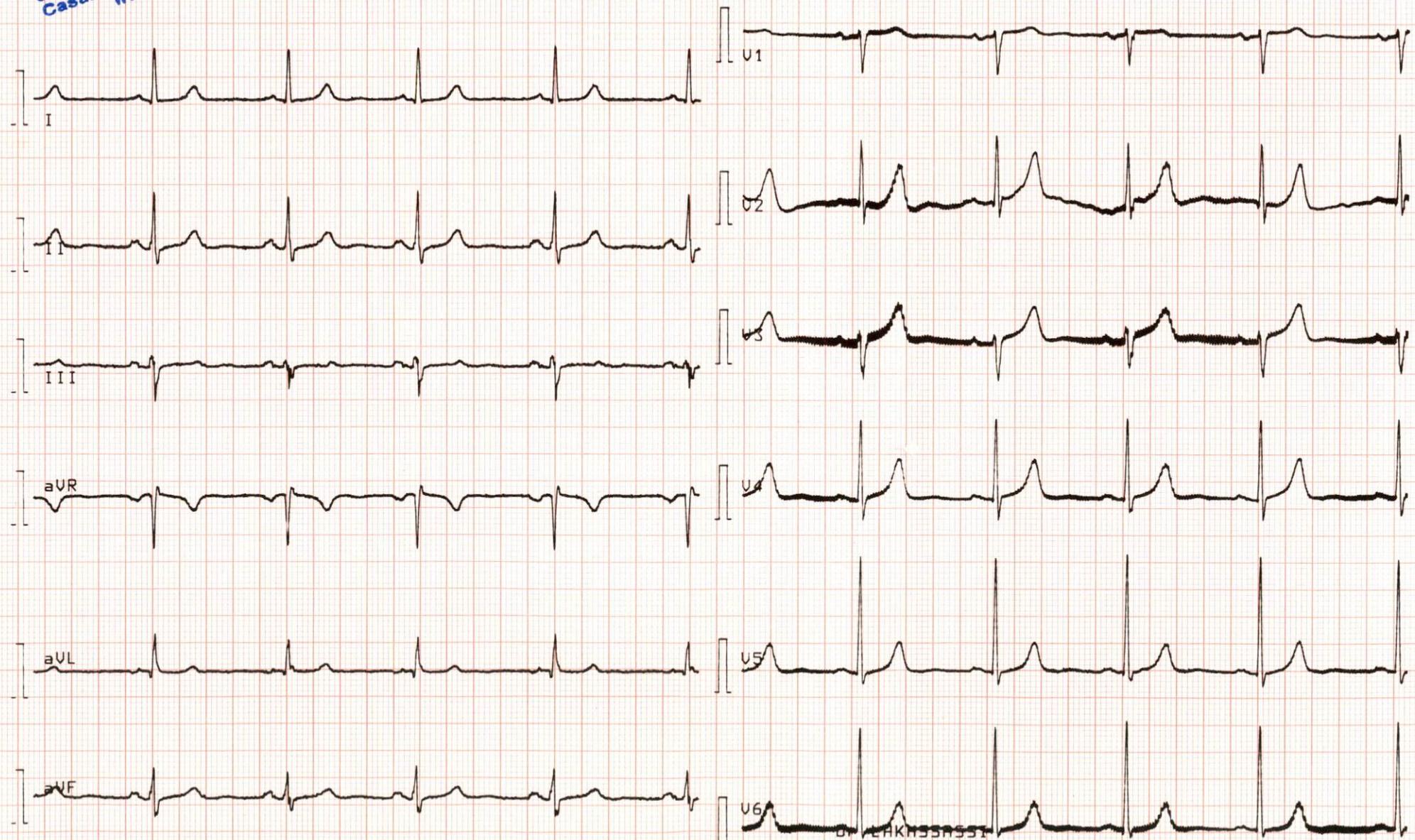
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2ème Etage - Casa

GSM : 06 61 14 48 64 - المحمول : Fax : 05 22 94 00 60 - تل: 05 22 94 06 06

سنتي ٢٠٢٤

الدكتور عبد اللطيف الفصاichi
Dr. LAKHSSASI Abdellatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Tel: 0522 94 06 05
MPE : 091091841

FC 61/min Axes :
Age : Intervalles P 54 °
RR 985 ms QRS 20 °
P 124 ms T 36 °
PR 156 ms P (II) 0.13 mV
QRS 88 ms S (V1) -0.65 mV
QT 404 ms R (V5) 2.14 mV
QTC 408 ms Sokal. 2.79 mV
(Bazett)



25 mm/s 10 mm/mV

F50

SBS

07.02.2024 09:07:15

10 mm/mV

AT-102plus 1.22 M

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE0044

L010 D 731