

198337

M23- № 0031458

- 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.

- 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

- 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.

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

- 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.

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

0	Réclamation	: contact@mupras.com
0	Prise en charge	: pec@mupras.com
0	Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

☐ Dentaire☐ Maladie

☐ Optique

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 660 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite / Vjs
 Nom & Prénom : SOUAI YAHYA
 Date de naissance : 1925
 Adresse : Hay Hassani Bloc 201 IV = 30
 DB Houria CASA
 Tél : 0522905450 Total des frais engagés : Dhs
 6667065714

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

02 FEB. 2021

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : M. Z. A. G. O. N. N. A. B. S. I. C. H. E. S. Age: 55

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : S. communis, Staphylococcus aureus, H1N1, grippe A

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) :

RELEVÉ 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
02 FEV. 2023	c	2	gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02-2-224	1236.40

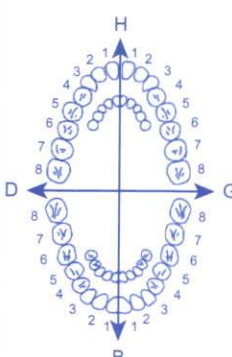
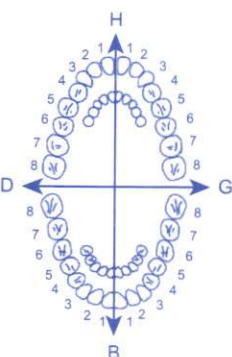
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

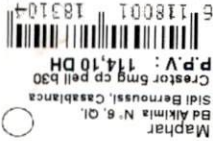
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 00000000 35533411 B G				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur M. SOUALY
Cardiologue
 Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي
 اختصاصية في أمراض القلب
 خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le _____

02 FEB. 2024

M → RAGGAM AMOUCHE

180.3 TARGY 1/2 C 24

50.20 Cardenso 2 1/2 2 1/2

216.00 x 2 Plavix 1

35.70 Kardol 1 C 1/2

114.10 x 2 Crest 5 → 1 C

118.50 3/4 clep 1 C 1/2 Mcler

- Apuricia 4 sets 1 C 1/2

- Nortrop 15 - 8 fcs' au bureau

171.00 x 3 Hantel 20 → 1 C 1/2 X 24

- Tarachem 1 C 1/2

Tarantel 2 C 1/2

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
 N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca
 Tél. : 0522 91 31 38

1296.40

Dr BENTAYEB
 141 bis, Bd. Sidi Abderrahmane
 Hay El Hassani, Casablanca
 Tél. : 0522 91 31 38