

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

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

ND: 14529

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011107

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 354 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
Nom & Prénom : Ben Kira Né Khadouj Date de naissance : 01/01/1913
Adresse : 7 Rue Rembrandt St. Palmiers Casab
Tél. : 06092373128 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/12/2019

Nom et prénom du malade : Ben Kira Né Khadouj Age : 04/12/1913

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 : _____

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
31/12/15	22/12/15		300,00 DT	<p>Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue أخصائي أمراض القلب والشرايين 119, Bd Abdelloumen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/12/15	1080 DT

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

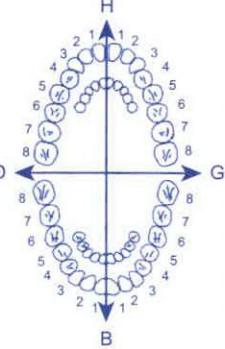
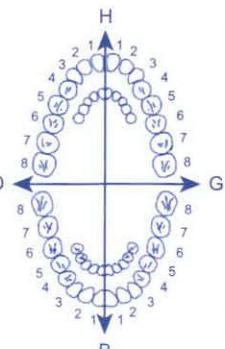
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
[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



- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort

- طبيب اخصاصي في امراض القلب والشرايين
- الفحص بالصدى للقلب و الشرايين
 - تخطيط القلب عند بدل المجهود
 - تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
 - الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le : 2e - 31.1.2019

YOUNES KHADDOUF.

1990 x 3 = 5970

Natrium 4/5 mg

Prézair 50/100, 05/

990 x 4 = 3960

UANOR 20 mg le soir

370 x 4 = 1480

ATENO R. 1/2 50 mg

990 x 3 = 2970

Odegs 20 141.

traitement du 3mois

1080.00

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
119 Bd Abdelmoumen, 1er étage N°4 - Casablanca - Tél: 0522 20 94 02 - Urgence: 0661062952 - Email: m.atlab@yahoo.fr

LOT 181763
EXP 08/2021
PPV 99.00DH

LOT 181763
EXP 08/2021
PPV 99.00DH

LOT 181763
EXP 08/2021
PPV 99.00DH

UT AV:

LOT : 191124
UT AV : 07/2022
PPV: 99,00 DH

LOT N°:

PPV (DH):

UT AV:

LOT : 191124
UT AV : 07/2022
PPV: 99,00 DH

LOT N°:

PPV (DH):

UT AV:

LOT : 191124
UT AV : 07/2022
PPV: 99,00 DH

LOT N°:

PPV (DH):

UT AV:

LOT : 191124
UT AV : 07/2022
PPV: 99,00 DH

LOT N°:

PPV (DH):

MACS0036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

رقم المجموعة / Lot

تاريخ التصنيع / Fab

Exp

تاريخ
انتهاء
الصلاحية

024008827

رقم المجموعة / Lot

تاريخ التصنيع / Fab

Exp

تاريخ
انتهاء
الصلاحية

024008827

رقم المجموعة / Lot

تاريخ التصنيع / Fab

Exp

تاريخ
انتهاء
الصلاحية

024008827

MACS0036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001130184
PPV : 79,90 DH

37,00

37,00

37,00

25,00

DR ATLAB MUSTAPHA

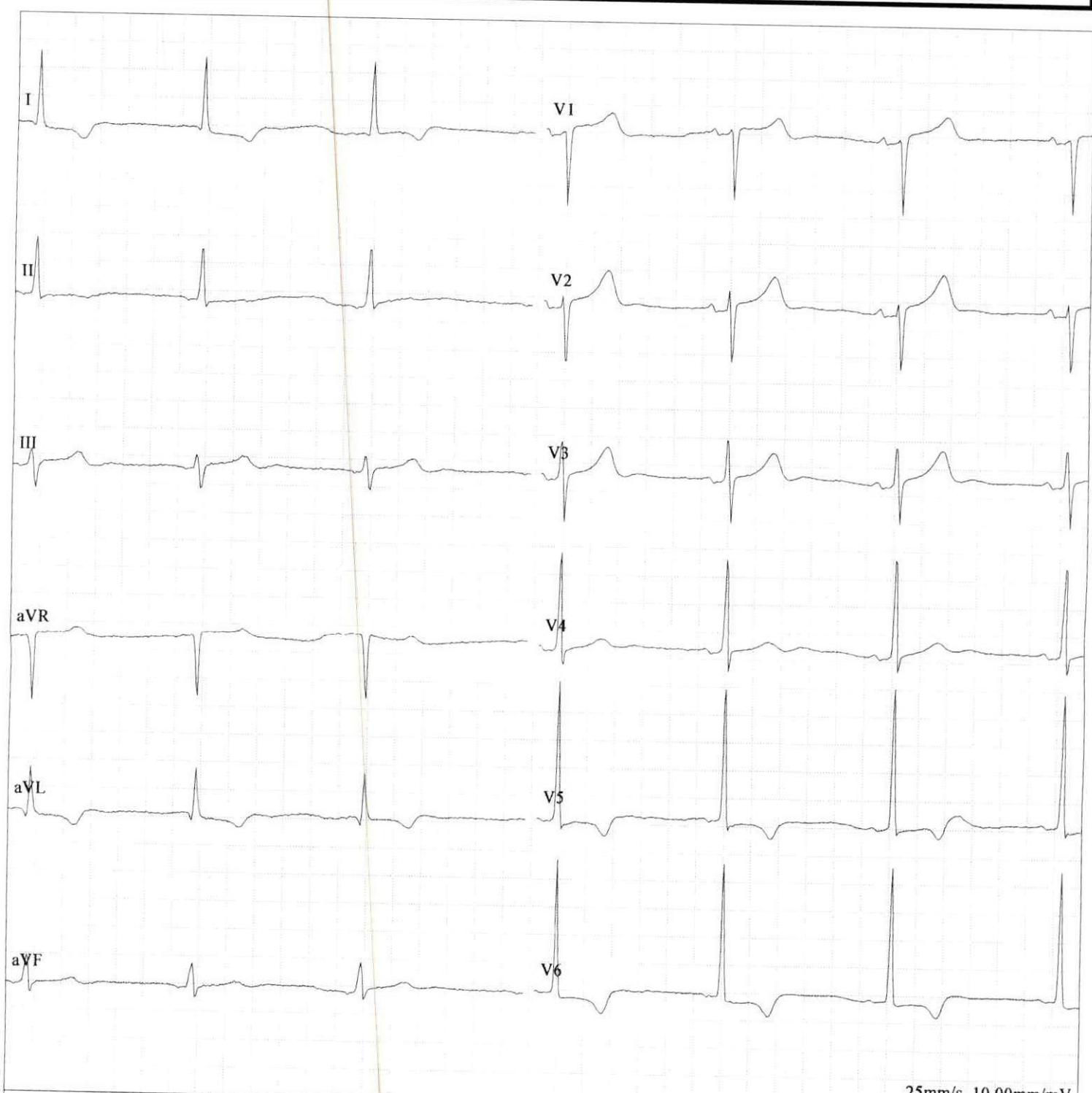
ECG

Nom : BENKIRANE KHEX :
SN : 0003019 Case No. :

Age :
Lit No. :

Clinique N :
Date : 03/12/2019

Section :



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Sample Time:	4s	QT Interval:	--	
HR:	49bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

*Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
الخصائص المدرسية
110, Bd Abdelloumen
Tél: 06 22 20 91 08, 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52*

Signature Medecin :