

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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 à caractère 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 067291

MUPRAS 30110

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *1118* Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *charafat mostapha*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-067291

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1156

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

CHERROUK MUSTAPHA

Nom & Prénom :

Date de naissance :

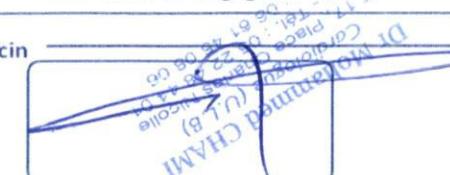
Adresse :

Tél. : 0661315400

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfar

Nature de la maladie :

C.N.I

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 20/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">  <i>Pharmacie YASSER</i> <i>Aissaoui Pharmacie</i> <i>Distributeur</i> <i>N° 10, Rue Sidi Maârouf</i> <i>Algeria - Tel: 022 33 01 39</i> </p>	<u>17</u> <u>06</u> <u>2020</u>	<u>3411,80</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

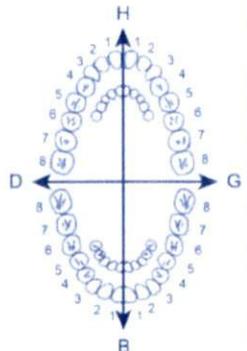
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

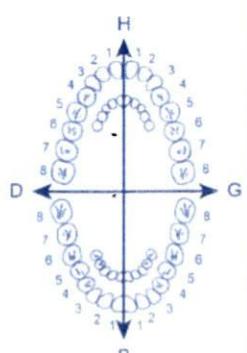


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LÉ DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
<hr/>	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>



N° chenouk Metapher

149,20 x 4 (S.V)

1) Propan 100 mg/j 3bols

147,00 x 6 (S.V)

2) xémidol 600 mg/j 3 mois

278,10 x 8 (S.V)

3) Caplantia 100 mg/j 3 bols

70,00 x 3 (S.V)

4) Covantine 100 mg/j 3 mois

49,10 x 2 (S.V)

5) Nonomihrol 90 mg/j 3 mois

1/2 4 x 2/j 3 mois

ltt 3 mois

T = 3411,80

Dr Mohammed CHAMI
Cardiologue (U.L.B)
N° 1, Place Charles Nicolle
Tel.: 05 22 48 44 01
Fax.: 05 22 29 57 75 - Urgences : 06 61 45 08 06

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

MONONITRIL 20 mg
60 comprimés
6 118000 070665

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

MONONITRIL 20 mg
60 comprimés
6 118000 070665

CIVASTINE® 10mg
Simvastatine
28 comprimés pelliculés
6 118000 041023

CIVASTINE® 10mg
Simvastatine
28 comprimés pelliculés
6 118000 041023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

PPV 149 DH 20
PER 149,20
LOT J085

LOT 191513 2
EXP 06/2022
PPV 47,00
47,00

LOT 191513 2
EXP 06/2022
PPV 47,00
47,00

T190697 2
149,20
EXP 03/2022
PPV 47,00

LOT 191513 2
EXP 06/2022
PPV 47,00
47,00

PPV 149 DH 20
PER 149,20
LOT J086
149,20
EXP 06/2022
PPV 47,00
47,00

PPV 149 DH 20
PER 149,20
LOT J085
149,20
EXP 06/2021
PPV 47,00
47,00

PPV 149 DH 20
PER 149,20
LOT J086
149,20

LOT 191513 2
EXP 06/2022
PPV 47,00
47,00

LOT 190697 2
EXP 03/2022
PPV 47,00
47,00

LOT 190697 2
EXP 03/2022
PPV 47,00
47,00

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استشارة
أمراض القلب والشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

مجاز بجامعة الطيب عزيز و كرسى

Casablanca, Tel.: 0522 295775

D'CHERKOURA D'estaphia

La facture

Consultation Cardio -> 300dh

Echographie Coeur -> 700dh

Trotte 1000dh

Réimédius

Dr. Mohammed CHAMI
CARDIOLOGUE (U.L.B)
N° 11 Place Charles Nicolle
Casablanca - Tel.: 022 295775
Fax.: 0522 295775 - Urgences : 06 61 45 08 06

Dr Chami mohamed

Cabinet de consultation et
d'exploration Cardio- Vx
tel : 0522 48 44 01

mr cherrouk mostapha

17/06/2020

Echodoppler cardiaque

**1 / HYPOKINESIE ANTERIEURE AVEC FONCTION
SYSTOLIQUE VG GLOBALE ET REGIONALE
CONSERVÉE FE = 50%**

2 / INSUFFISANCE MITRALE LEGÈRE

3 / HVG MODEREE

4 / DILATATION MODEREE DE L'OG

5/ ABSENCE D' HTAP

6/ AUCUNE LESION EMBOLIQUE

7/ absence d'épanchement péricardique

DR Mohamed CHAMI
N° 17, Place Cheikh Ould Lamine
Césp : 06 53 45 06 06 06 06
Gsm : 06 53 45 06 06 06 06
Tél : 05 22 48 44 01

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

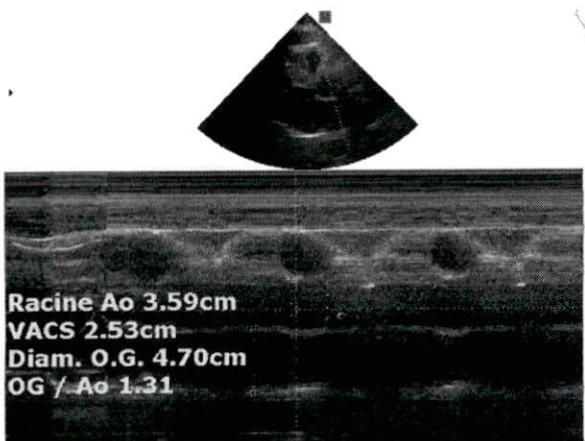
2020-06-17-0003
CHERROUK MUSTAPHA
Autres

Examen

N° d'accès
Date
Description
Echographiste

20200617

MEDISON 2020-06-17-0003
CHERROUK MUSTAPHA
[M] G55/95dB/M12/P95/HAR/FST 1
Dr CHAMI Cardiaque/Util. 3
IP860D P2-4AA 20.0cm Gen. IM 1.4 ITm 1.0 2020-06-17 10:48:42 AM



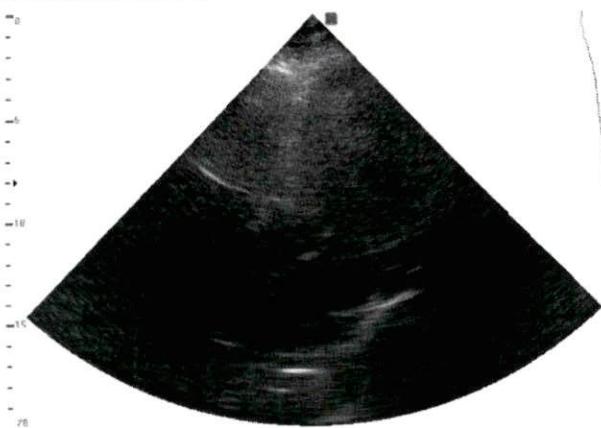
MEDISON 2020-06-17-0003
CHERROUK MUSTAPHA
[M] G55/95dB/M12/P95/HAR/FST 1
Dr CHAMI Cardiaque/Util. 3
IP860D P2-4AA 20.0cm Gen. IM 1.4 ITm 1.0 2020-06-17 10:49:32 AM

[VG (TM)]

**SIVd 1.58cm
DIVGd 6.86cm
PPVGd 1.69cm
SIVs 1.95cm
DIVGs 5.17cm
PPVGs 2.85cm**
FR 24.62%
VE 116.19ml
FE 47.61%
Masse 597.37g
SIV% 23.33%
PPVG% 68.75%
SIVd/PPVGd 0.94
SIVs/PPVGs 0.69



MEDISON 2020-06-17-0003
CHERROUK MUSTAPHA
[2D] G55/95dB/M12/P95/HAR/FST 1
Dr CHAMI Cardiaque/Util. 3
IP860D P2-4AA 20.0cm Gen. IM 1.3 ITm 0.8 2020-06-17 10:50:01 AM

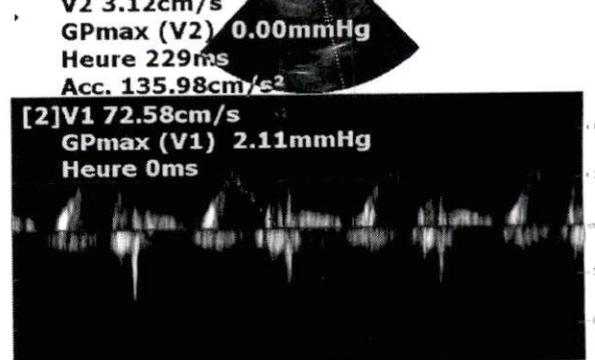


MEDISON 2020-06-17-0003
CHERROUK MUSTAPHA
[2D] G55/95dB/M12/P95/HAR/FST 1
Dr CHAMI Cardiaque/Util. 3
IP860D P2-4AA 20.0cm Gen. IM 0.46 ITm 0.4 2020-06-17 10:49:52 AM

[1]V1 34.28cm/s

GPmax (V1) 0.47mmHg
V2 3.12cm/s
GPmax (V2) 0.00mmHg
Heure 229ms
Acc. 135.98cm/s²

[2]V1 72.58cm/s
GPmax (V1) 2.11mmHg
Heure 0ms



DR. MEDICAL EQUIPMENT INC.
A CHAM
GSM : 0671558800
Tél : 622-1471
Fax : 622-1478

