

# 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.

## 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.

## que :

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

## Education :

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.

## aire :

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.

## lie 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

éclamation : contact@mupras.com  
rise 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 personnelles.

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

MUPRAS = 30716

Déclaration de Maladie : Nº S19-0004111

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01728 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : G. HOULLAMI N°<sup>co</sup> Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : Lot NASSIM C, H3, P07 AL5 10 Nouzha

Tél. : 06 78 022 492 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/06/2020

Nom et prénom du malade : G. HOULLAMI N°<sup>co</sup> Age :

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 : M. D'hauzedia

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 30/06/2020

### 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
30/06/20	CA + CL	300 DH		Dr. BENHABIB ACHT Nouzeir Caradiologue Bd Mohamed V, Res Al Hand Abpt 8 Mohammedia-Tel:0623310106

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALISSIM Dabur en Pharmacie	30-06-20	1312,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

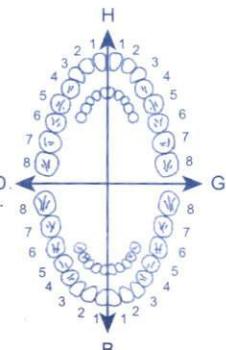
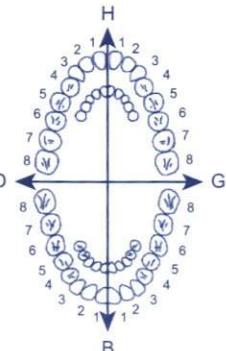
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E**

Dr. BENHAMMACHT Nouzha

CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des Vaisseaux

Exploration Cardio-Vasculaire

Hypertension Artérielle

Adulte - Enfant - Nourrisson



الدكتورة بنهماشت نزهة

اختصاصية في أمراض القلب

والشرايين

ارتفاع الضغط الدموي

الكبار - الأطفال - الرضع

III (06 mois)

Mohammedia, le : 30/06/2022

N° GHULANF Nazzamal.

15800X 6 Co - Vérou 300112,5

18,1

SV

25.00X6

Zetrol .50

18,1

SV

Karsasi 16,5

15,1

SV

Dr. BENHAMMACHT Nouzha  
Cardiologue  
Bd Mohamed V Résidence Al Hamd  
Mohammedia - Tel: 0523310106



35,70X6

13,12,20

شارع محمد الخامس، إقامة الحمد، الطابق الأول (المصعد) فوق البنك BMCE شقة 8 المحمدية

Bd Mohammed V, Résidence Al Hamd, Etage 2 (Ascenseur) au dessus de la banque BMCE, Appt 8

Mohammedia - Fix : 05 23 31 01 06 - Urgences : 06 48 20 31 00



158,00



158,00



158,00



158,00



158,00



158,00



LOT : 20E010  
PER.: 09/2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 19E007  
PER.: 04/2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E010  
PER.: 09/2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E012  
PER.: 10/2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E009  
PER.: 07/2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

TA = 13,7 P: 63

Dr BENHAMMACHT Nouzha

ECG

Nom : EL GHOULEMIS MOHAMMED  
SN : 0010913

Age : 70Y

Case No. :

Lit No. :

Clinique N :

Section :

Date : 30/06/2020 12:42:26



00:00

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--
HR:	--	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

Dr. BENHAMMACHT Nouzha  
Cardiologue  
Bd Mohamed V Rés Al Hamra, Appt 8  
Mohamed ... Tel: 0523310106

Signature Medecin :