

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



ND-30783

Déclaration de Maladie : N° P19-0017914

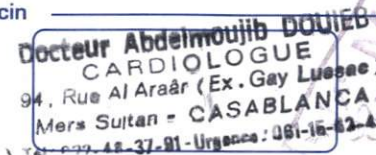
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12/81 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : BEN OUHOU ABDEL Date de naissance : 07/10/1949
 Adresse :
 Tél. : 0645114940 Total des frais engagés : 1447,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 Juin 2020
 Nom et prénom du malade : BEN OUHOU ABDEL Age : 1949
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : MAO
 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 : CADOU

Le : 25/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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.

Educational :

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 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Soins
23/06/2020	300,00	Docteur Abdelhak BOUKHAR CARDIOLOGUE (Ex. GAY) 94, Rue ALABAR (Ex. GAY) Mers Sultan - CASABLANCA Tél: 022-48-37-91 - Urgence: 022-15-42-45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DE LA CIRCONDE 44, Bd de la Gironde Casablanca	23/06/2020	432,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
ORLIMEDIS SARL 44 Rue des Hopitaux, Casablanca Tél: 0522 20 39 39 / 0522 20 65 53 0522 27 35 06 - Fax: 0522 27 37 09	23/06/2020	2				65000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES

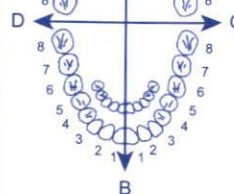
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

DR. Abdelmoujib DOUIEB

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'université de LYON

Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque

Ancien Membre de la Société Française de Cardiologie

Casablanca le : 23.06.2020

Benouhoud abdelaziz

Detensiel 10 : ½ cp le matin

Valphi 160 / 25 plus : 1 cp le matin

Amovas 5 : 3 boites

3 mois

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
94, Rue Al Araâr (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca 01
Tél.C:022.48.37.91-GSM:061.15.62.45

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Cabinet de cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires

94.Rue AL ARAAR (Entre Rondpoint Mersultan et Alpha 55) - Casablanca -

Tél : 05.22.48.37.91 et 05.22.48.63.58 **uniquement SUR RDV**

Urgences de nuit : clinique Franceville (Bd Ghandi)


amlovas[®] 5 mg
amlodipine

28 comprimés sécables

Voie orale

49,40


amlovas[®] 5 mg
amlodipine

28 comprimés sécables

Voie orale

49,40


amlovas[®] 5 mg
amlodipine

28 comprimés sécables

Voie orale

49,40

فالفى بلوس[®] 25/160 مغ

فالسارتان/هيدروكلوروتيازيد

VALPHI Plus 160mg/25mg

28 Comprimés ○



6 118000 051596

28 قرصا



معهد الصيدلة

LOT: 006
PER: MAI 2021
PPV: 133 DH 00

Facture N° :

FN202665

BENOUHOUD ABDELAZIZ

Date	CLIENT	PAGE
24/06/20	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
	SHOWROOM	NOS SOINS	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U HT	R%	MT H
OR-00M3	1	TENSIOMETRE OMRON M3	20%	541,667		54
<p>ORLIMEDIS SARL 44 Rue des Hopitaux, Quartier des Hopitaux, Anfa - Casablanca (3) Tél : 0522 20 39 39 / 0522 20 65 65 0522 27 35 06 - Fax : 0522 27 37 09</p>						

MT HT	TVA	MT TVA
541,67	20%	108,33

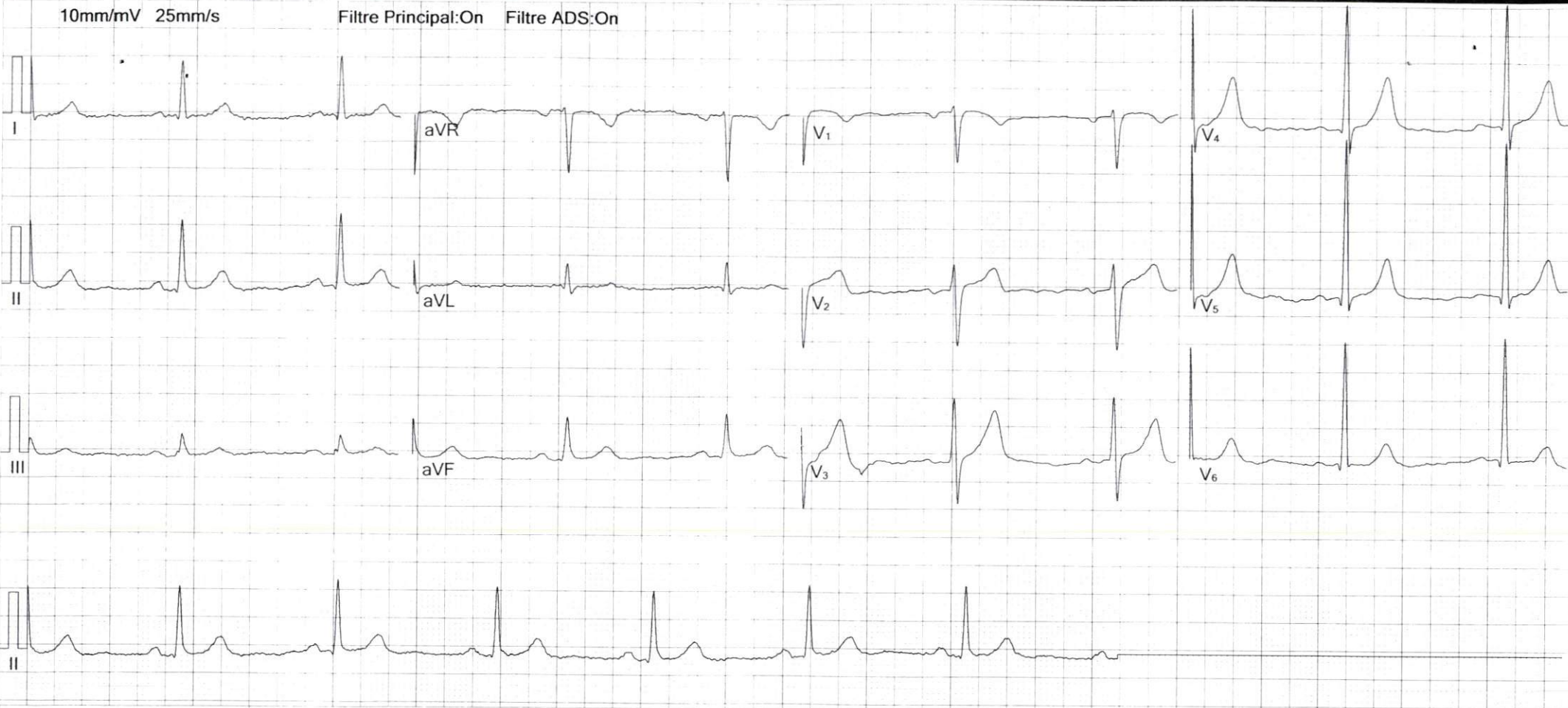
H.T	Mt TVA	Total TTC
541,67	108,33	650,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

DHs

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	472 ms
Durée Ech.:	9 s	Intervalle QTc :	443 ms
FC :	53 bpm	Axe P :	66.3°
Durée P :	120 ms	Axe QRS :	51.0°
Durée QRS :	95 ms	Axe T :	55.5°
Durée T :	347 ms	RV5/SV1:	2.72/0.91mV
Intervalle PR :	193 ms	RV5+SV1:	3.63mV

Suggestion :

Signature Médecin: