

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.

tique :

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.

taire :

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.

adie 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.

AS : 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- 0040783

ND: 38311

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1513 Société : RAN -

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ANAR RAOUFI HAKIMA

Date de naissance : 18 07 1941

Adresse : 8bis AV. de TANTAN (Surfside PARIS BLANCA)

Tél. 0762756423 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 Mai 2020

Nom et prénom du malade : 7^e MARHNAoui Hôpital Age: 79 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. HAFIZ ZESE le 10/05/2020

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 : CASA

Le : 09/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

H. Sayah

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
28 MAI 2020	20160000 Venez		Boor P	Docteur Hassan JAMAL CARDIOLOGISTE 20, Rue Oumaima SAYAH Bd. Al Massira Al Khadra Casablanca Tél.: 0522 39 01 01 Fax: 0522 36 19 55 M.P. : 091080218

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

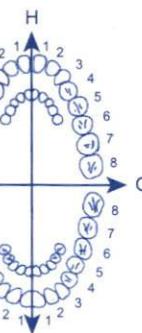
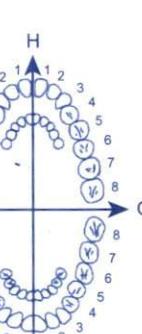
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ORL.

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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'EX

Casablanca le

28 MAI 2020

NOTE D'HONORAIRES

NOM	: M. MARHNAOUI
PRENOM	: Hachim.
ORGANISME	: MUPRAS

CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME :

ECHO DOPPLER CARDIAQUE :

ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI :

ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU :

ECHO DOPPLER DES ARTERES RENALES :

ECHO DOPPLER VEINEUX MI : 800.00

EPREUVE D'EFFORT :

HOLTER RYTHMIQUE DE 24 H :

HOLTER TENSIONNEL DES 24 H :

AUTRE

TOTAL : 800.00

Soit : Huit Cent dhs

PATENTE N° : 35719032

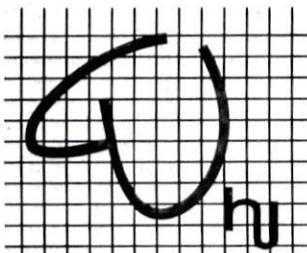
IF : 40301337

ICE : 001698148000061

Dr H JAMMI
 Docteur Hassan JAMMI
 CARDIOLOGUE
 20, Rue Oumaima SAYAH
 Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
 Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
 INP : 091080218

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis



Résidence Star Youness N°20, 2ème étage
appt. N°6, rue Oumaima Sayeh, Boulevard
Al Massira , Quartier Racine - Casablanca
Tél.: 05 22 39 31 01 - Fax : 05 22 36 79 35

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

- ECHO DOPPLER CARDIAQUE
- ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI
- ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU
- ECHO DOPPLER DES ARTERES RENALES
- ECHO DOPPLER VEINEUX MI
- EPREUVE D'EFFORT
- HOLTER RYTHMIQUE DE 24 H
- HOLTER TENSIONNEL DES 24 H
- ECHO TRANS OESOPHAGIENNE

À RAMENER LORS DE CHAQUE CONSULTATION

NOM: MAMNAOUI PRÉNOM: Hocine

AGE: 798 DATE: 28 MAI 2020

A. Carot Exam.

Infos Patient

ID : x200528-151444
Nom : MARHRAOUI HAKIMA

28-05-2020

Infos Site

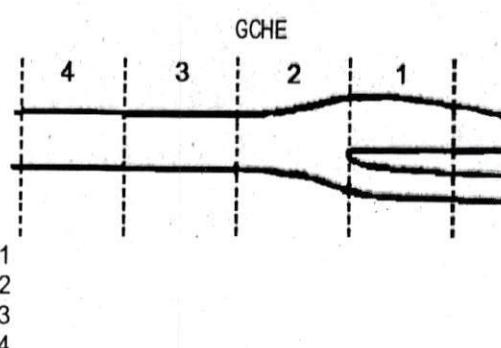
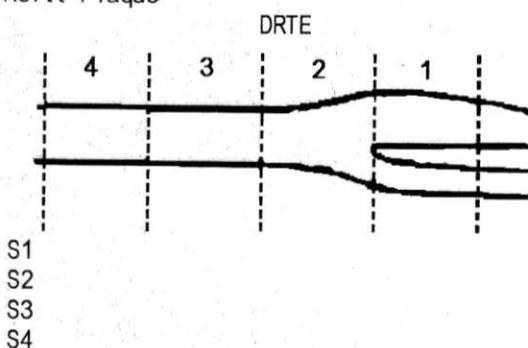
Descript d'Examen:

Médecin Traitant :

Médecin P. :

Echographis :

<Rsitt Plaque>



Score Plaque(D) : 0.00mm

Score Plaque(G) : 0.00mm

Nb Plaque (D) : 0

Nb Plaque (G) : 0

Comments

INSUFFISANCE VEINEUSE MI BILATERALE.

LIBERTE DES AXES VEINEUX PRIFONDS DES 02 MI, EXPLORES SUR LES VEINES, FEM COMMUNES, SUPERFICIELLES, PROFONDE, VEINES POPLITEES ET VEINES SURRALES. SOUPLES ET CONTINENTES.

INCONTINENCE OSTIALE, CROSSIALE ET TRONCULAIRES DE 02 VEINES SAPHENES INTERNES A DROITE.

CONTINENCE DES 02 SAPHENES EXTERNES,

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
Bd. Al Massira Al Khadra - Casablanca
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
IMP: 091980218

SIGNATURE du Médecin