

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ééducation :

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.

## entaire :

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.



ACCUEIL 29/05/2020

### 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
29.01.2013	Examen	1000 HT		Dr. M. Baudry Quai des Hippocrates, 13 Tél: 0522 86 33 66

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### 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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de

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'EXECUTION**



**Docteur Mohamed LEBBAR**

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 29.05.20

## Note d'Honoraires

Nom/Prénom : ZOUITEN ELMARY Attie

Nature d'examen :

écho Doppler Cardiaque 1000 DT

Total :

1000 DT

Somme arrêtée à :

711 DT

~~Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tarik ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux  
Tél: 0522 86 33 66~~  
4, Rue Tarik ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux  
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

# CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR  
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66  
Télécopie: 05-22-86-33-55  
Portable : 06 61 32 26 05  
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 29/05/2020

## ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

### ZOUTEN OMARY GHITA

- PAS DE DECOLLEMENT PERICARDIQUE
- OG DE TAILLE NORMALE ..

PROTHESE MITRALE NORMALE

- SIGOIDES AORTIQUES PROTHESE OK
- LES CAVITES DROITES SONT DILATEES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- HYPOKINESIE POSTEROBASALE
- SIV A 11 MM FE ESTIMEE A 70%

### CONCLUSION

LES DEUX PROTHESE SONT OK

LES PRESSIONS PULMONAIRES SONT ELEVEES  
CINETIQUE DU VG EST NORMALE  
AORTE INITIALE NORMALE

4 Rue Tarik Ibn Ziad

Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4, Rue Tarik Ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux Casa  
Tél: 0522 86 32 66 Fax: 0522 86 33 55

Nom: ZOUTEN EL OMARY GHITA  
Date de naissance: 01/01/1942  
Sexe: Féminin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: ZOU  
Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 29/05/2020 14:24:11

1/1

