

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.

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 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.

Déclaration 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



ND: 36285

Déclaration de Maladie : N° P19-0003807

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10302 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

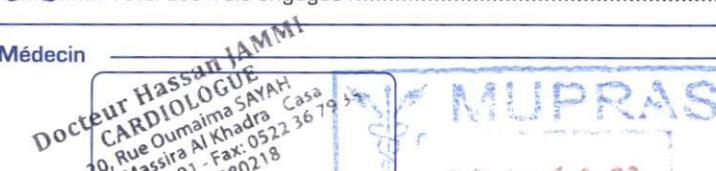
Nom & Prénom : ENOUS K. ABDELMAJID Date de naissance : 15/07/1963

Adresse : NE 80 LA VILLE, ENTRÉE A AP 44 Kenitra

Tél. : 0660308685 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



07 AOUT 2020

Date de consultation : 23 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : RENOUSKI ARDEL MATSID Age : 58

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HFA

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 : CA 817

Le : 24/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23 JUIL. 2020	C2 k16+ (ZCG)		300 D.H.	<p>Docteur SAJAMMI CARDIOTONIC 20, Rue Oum Al Massira Bd. Al Massira INP : 0522 39 31 09 - Fax : 0522 39 31 09 Tél.: 0522 39 31 09 - 0522 39 31 09 1080218</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Centre Koninckx</i> 0522 31 37 67 29	23/07/20	402,90

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 l'Oral.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

40
hu

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جامي
أمراض القلب و الشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

23 JUL. 2008



Qⁿ Osowski As del repil
134,30 dx3
Co Aprovel SV 100/12.5

Mr. Nét

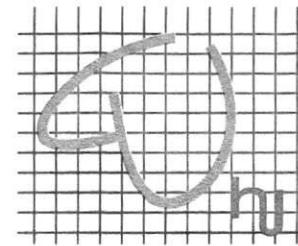
Woz, 90

Ozis

Pharmacie Centre Ville
Dr. BEN MESKOUR FOUAD
Tél.: 05 37 37 67 29 Kénitra

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 38 31 01-Fax: 0522 36 79 35

GSM : 06 61 14 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35



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

**Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE**

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : M. ENOUSKI

Prénom : ABDELMAJID

Age : 578

Date : 23 JUL 2020

Résidence Star Youness N°20, 2ème étage , appt. N°6, rue Oumc Sayeh, Boulevard Al Massira , Quartier Racine - Casablanca 20

Tél : 05 22 39 31 01 Fax : 05 22 36 79 35 GSM : 06 61 14 94 22

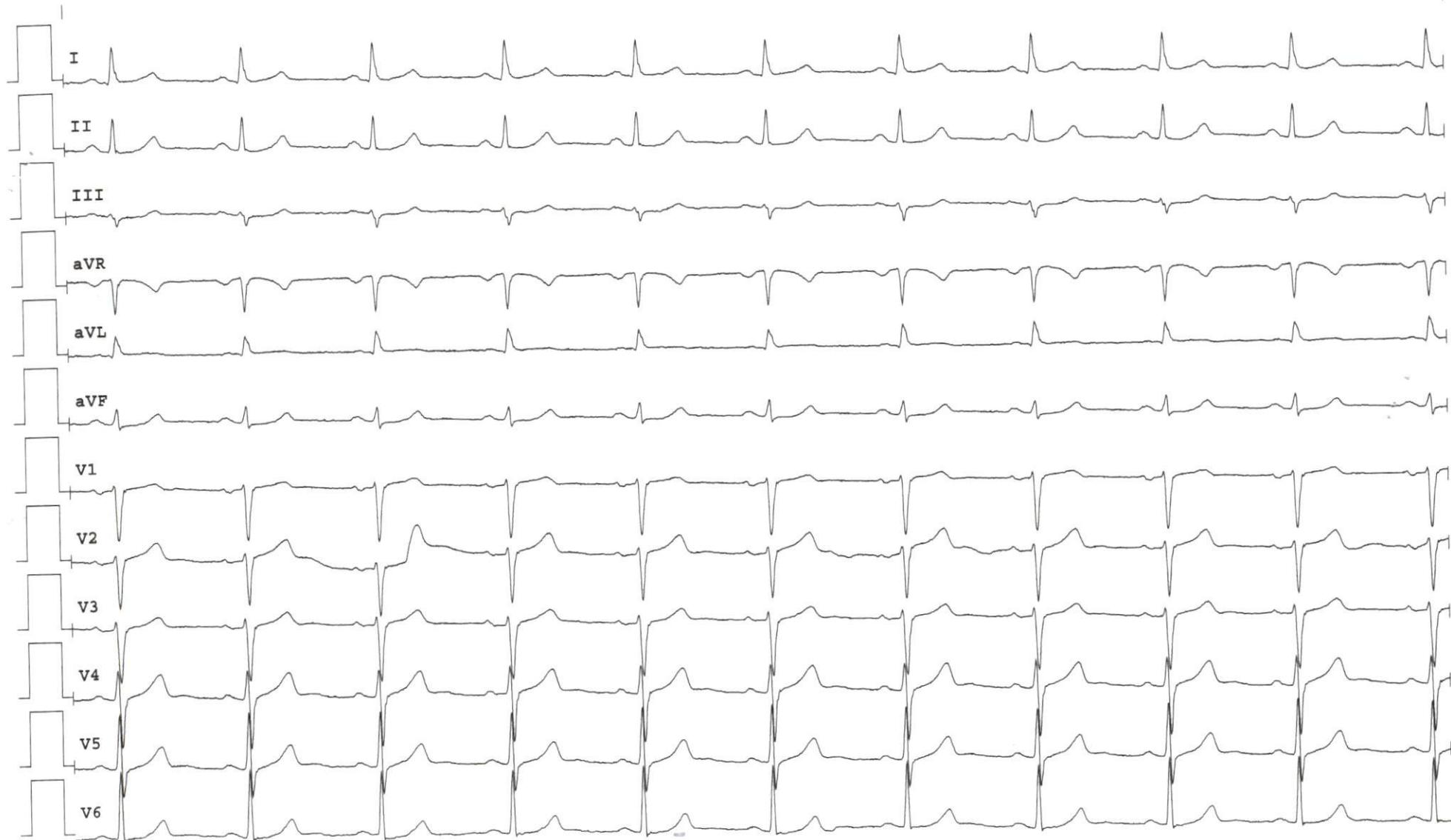
23/07/2020 14:30:29

ID :

Nom : ENOUSKI ABDLMAJID

FC : 63 BPM Né le :
PR/RR : 0,168/0,951 s Âge :
QRS : 0,088 s Sexe :
QT\QTc : 0,404/0,414 s Dep :

PAT 13.07.20
EKG



25 mm/s, 10 mm/mV