

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

## **Informations 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.

## **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

La 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

Nº P19-0037234

N.D: 36316

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 091438

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAMMAM MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 915358 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ahmed BIDANI  
CARDIOLOGUE  
Bd. Eddakhla N°166 Jamila 5 Sebata - Casablanca  
Tel. 05 22 29 18 72 - Fax 05 22 59 74 03 - GSM: 06 61 17 10 15

Date de consultation : 29/07/2005

Nom et prénom du malade : LAMMAM MUSTAPHA 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## 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
29/07/2023	Actes	9	30000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.07.23	493.20

## 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début 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
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**[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 Ahmed BIDANI**

**CARDIOLOGUE**

Spécialiste des Maladies du coeur - Vaisseaux

Circulation Sanguine

Hypertension Artérielle - Électrocardiographie

Holter ECG - Holter - Tensionnel (MAPA)

Echo Doppler Couleur Cardiaque

**CCB**

**الدكتور أحمد بيداني**

اختصاصي في أمراض القلب

الشرايين - الدورة الدموية

ارتفاع الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب - الهولتر

فحص القلب بالأمواج ما فوق الصوتية

والدوبلر بالألوان

Casablanca, Le : 29.07.2020 الدار البيضاء في :

ن.ر.

L 87; Fine .

Moustapha

TA: 120 mm

PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J491

PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J491

PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J491

1) - Aug ka 5  
43.07.23 1-0-0/jj

الشمس  
PHARMACIE EN-NAJAH  
682, Bd Dakhlia  
Casablanca  
Jamila 4 Cité Diemaa  
Tel 05 22 37 14 61

دكتور  
Ahmed BIDANI  
CARDIOLOGUE  
Bd. Eddakhla N° 166 Jamila 5 Sebata - Casablanca  
Tél. 05 22 29 18 72 - Fax 05 22 59 74 09 - GSM: 06 61 17 10 15

LOT: 200098  
DLUO: 03/2023  
87,00DH

Laboratoires Deva Pharm

ELAXANT  
LOT: 190458  
DLUO: 12/2022  
99,00DH

Laboratoires Deva P

J. OUAIDI Pharmacie

XO 80

*ECG*

Dr Ahmed BIDANI

BD DAKHLA SBATA N166 CASABLANCA

NOM: MUSTAPHA LATIFINE

ID: 7253

Genre : Homme

Age : 59

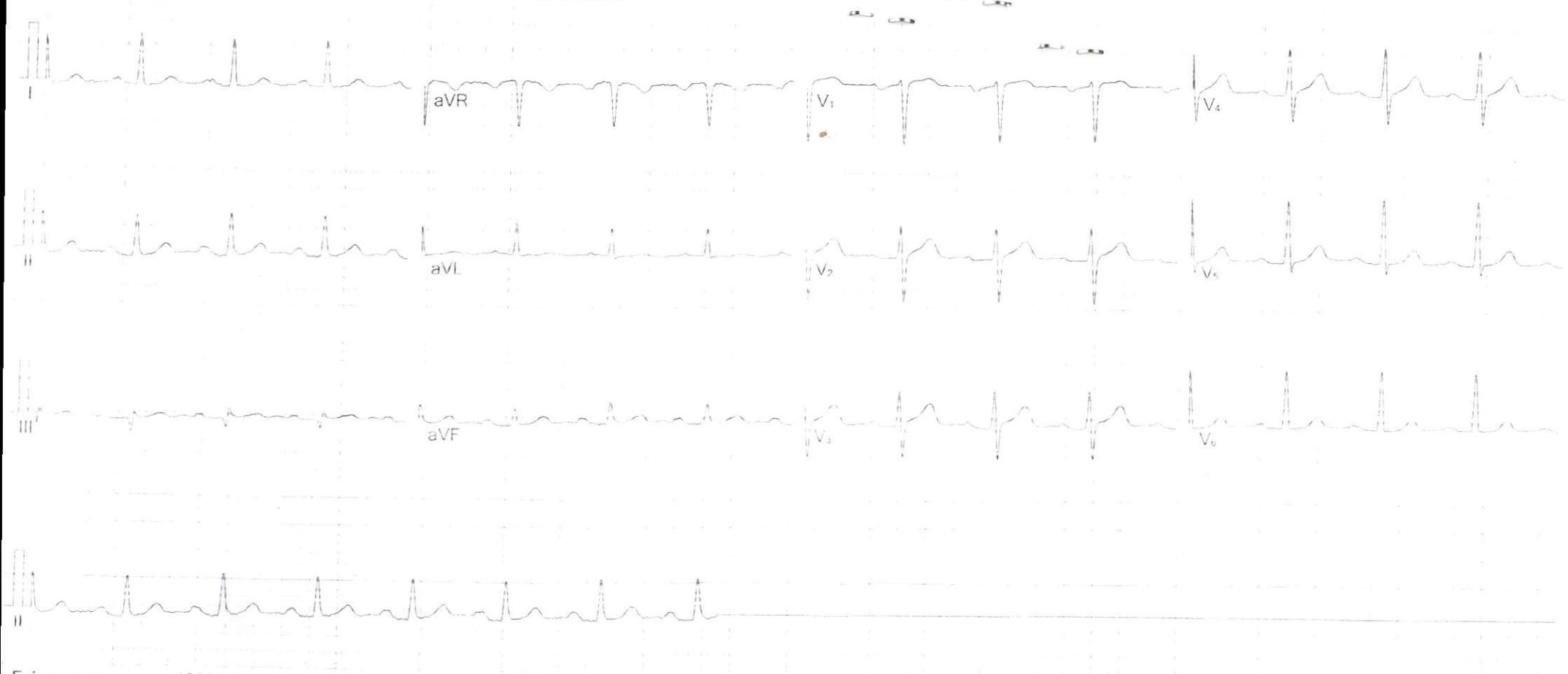
DOB : 01-01-1961

Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr Ahmed BIDANI

Date of Test : 29-07-2020 08:22

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence : 1000 Hz Intervalle QT : 330 ms  
Durée Echantillon : 5 s Intervalle QTc : 397 ms  
FC : 87 bpm Axe P : 39.4°  
Durée P : 115 ms Axe QRS : 28.4°  
Durée QRS : 73 ms Axe T : 58.4°  
Durée T : 227 ms RV5/SV1: 1.14/1.06mV  
PQ Interval : 198 ms RV5+SV1: 2.19mV

Suggestion :

Signature Médecin: