

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

adre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ntente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, actions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi pour tous les actes effectués en série.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

icie :

vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

gie et Biologie :

acture 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.

pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

:

donnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ation :

ntente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de vaccinations.

ir le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

e :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

acture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

adio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

a et Affection Longue Durée ALD et ALC :

éclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

resses Mails utiles

lamation : contact@mupras.com

ie en charge : pec@mupras.com

ision et changement de statut : adhession@mupras.com

IS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

S :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

N° W19-521068

ND: 37116

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **132**

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

leturcine

Nom & Prénom :

ELASLY Mohamed

Date de naissance :

1938

Adresse :

Sidi Maârouf 1 Rue 57 n° 80 CASA

Tél. :

0667815770

Total des frais engagés : **883,80**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nour-eddine ESSEKKAT
Oncopatien - Echographie Clinique
DU en Diabétoologie - Nutrition
05 22 20 45 45 (LG) 31 78 78 - Casablanca

Date de consultation **11 JUIL 2020**

Nom et prénom du malade : **Dr MOUARI Saâd**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **HTA + VAD**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

18 AOUT 2020

ACCUEIL

MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 JUIL 2020 Greccs		250,00	INP : <u>111111111111</u> Dr Nour-eddine ESSAÏD Oncopratrice - Echo-Pathie Clinique DU en Diabétiologie - Nutrition Tel: C: (05 22) 81.78.78 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Nom du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHARAI Groupement 11 ^o 9 Casablanca Tél: 022.71.60.64 / 022.72.88.65	11/09/2020	639,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Nom et signature du Soigneur et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Nom et signature du Particulier	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <u>111111111111</u>

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

ODF PROTHESES DENTAIRES

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <u>111111111111</u>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Diplômé d'Université de Diabétologie
Membre de la Société Francophone du Diabète
Diplômé d'Université en Diététique Médicale-Nutrition
Diplômé d'Université d'Echographie Clinique
(Faculté de Médecine Montpellier-France)
Médecin Expert
Electrocardiogramme

دبلوم جامعي في مرض السكري
عضو الجمعية الفرنسية لمرض السكري
دبلوم جامعي في الحمية الطبية والتغذية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
كلية الطب مونبولي - فرنسا
طبيب خبير
التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 11/07/2020 الدار البيضاء، في

MME NOUARI SAADIA

130,00 1. ATIKEN 80 MG
1 comprimé, matin, après repas, pendant 3 mois

116,92 2. Coronat 25 mg - comprimé
1/2 comprimé, matin, après repas, pendant 3 mois

207,00 3. DAFLON 1000 MG, Comprimé pelliculé
1 comprimé, soir, après repas, pendant 1 mois

75,00 4. venoxyl pommade
1 appli, soir, pendant 3 mois

639,80

130,00

Lot n°:

Date d'exp.:

PPV :

Lot: PD0452A
Per: 04/2022
PPV: 116DH90

Lot: PD0452A
Per: 04/2022
PPV: 116DH90

201,00

Dr N.
Omnipraticien
Dij en Diabète
Tel: 05 22 81 78 78

زاوية شارع الفداء والزنقة 29. الرقم 3 . بوشنتوف . الدار البيضاء . الهاتف : 0522 81 78 78 - المستعجلات : 0661 42 21 16

Angle Bd El Fida et Rue 29, N°3, Bouchentouf. Casablanca. Tél : 05 22 81 78 78 - Urgences : 06 61 42 21 16

INPE : 091062372 - ICE : 001641920000070 - E-mail: dr.essekkat.noureddine@gmail.com

Docteur Nour-eddine ESSEKKAT
OMNIPRATICIEN

Diplômé d'Université de Diabétologie

Membre de la Société Francophone du Diabète

Diplômé d'Université en Diététique Médicale-Nutrition

Diplôme d'Université d'Echographie Clinique

(Faculté de Médecine Montpellier-France)

Médecin Expert

Electrocardiogramme

Date : 11 JUIL 2020

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : J. NOUREDDINE

Prénom : Saadia

Age : 78

TA: 120/83 64 bpm

زاوية شارع الفداء والزنقة 29 ، الرقم 3 ، بوشنتوف . الدار البيضاء . الهاتف: 0522 81 78 78

Angle Bd El Fida et Rue 29, N° 3, Bouchentouf. Casablanca. -Tél.: 05 22 81 78 78- E-mail : dr.essekkat.noureddine@gmail.com

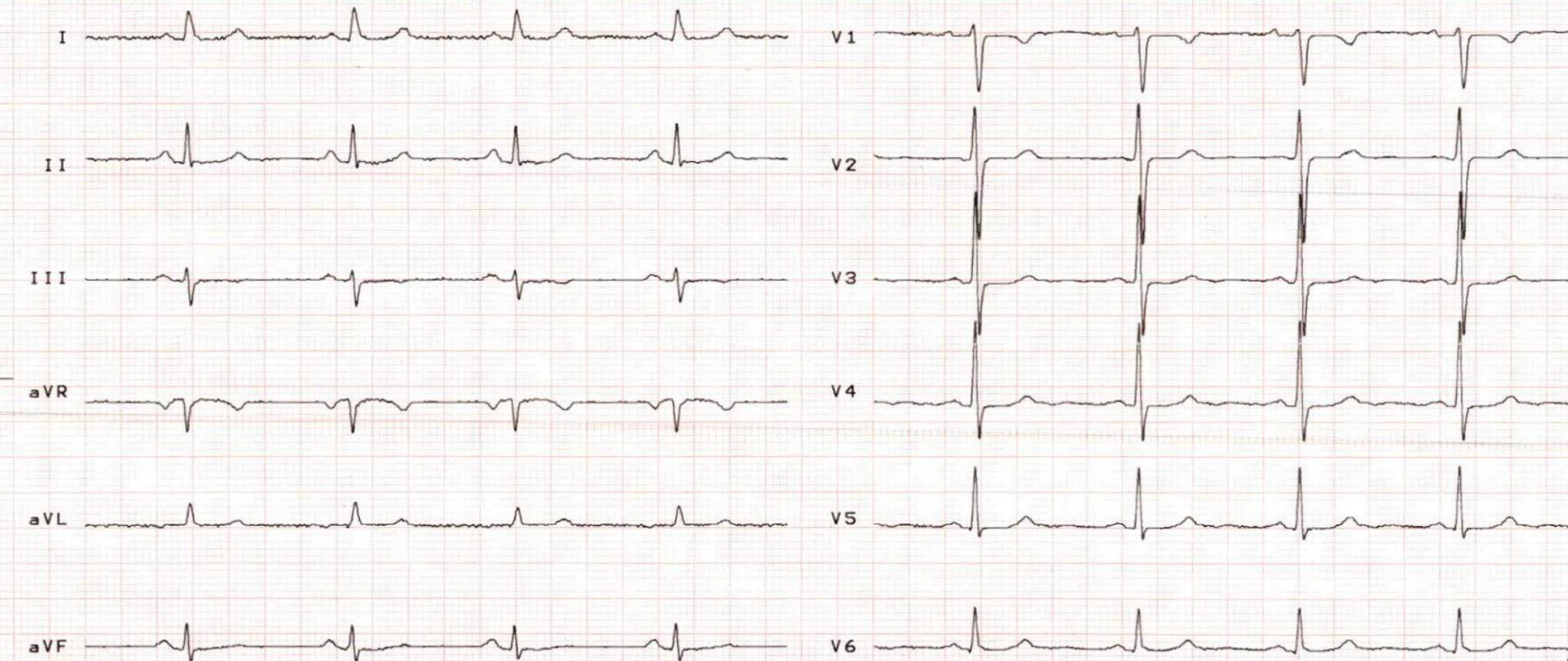
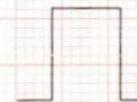


Innomed Medical Inc.

11.07.2020
11:02
Samedi
25 mm/s
1 cm/mV

Ligne b. Oui
Filtre 50 Hz

Identifiant patient
Auto 00150



HeartScreen 112 D

Version 3.35