

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

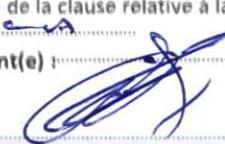


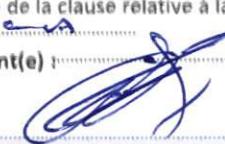
Déclaration de Maladie

N° W19-462859

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société	
Matricule : 2033		Nom & Prénom : MARIKH Mohamed	
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre :		Autre :	
Date de naissance : 05-01-1944		Adresse : 55 Rue Leonard B. Vinci - Bel air - Casablanca	
Tél. : 0677464860		Total des frais engagés : 2019,12 DHS	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. M. BOUZOUBAÂ CÂRDIOLOGUE 13 Bd Aïn Taouïtate (en face Clinique Badri) Casablanca, N°6 - Bourgogne - Casablanca Tél. : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15	
Date de consultation : 10 SEP. 2020	
Nom et prénom du malade : MARIKH Mohamed Age : 1944	
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	
<input type="checkbox"/> Conjoint	
<input type="checkbox"/> Enfant	
Lien de parenté :	
Nature de la maladie : HTA - jv 20 Casab.	
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 : Casablanca Le : 21/09/2020
Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 21/09/2020
Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

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 Relèvement
07/09/2006 C. ECG			300 dh	INP : JT. M. 2006 MOUBAÂ JF. CARDIOLOGUE Bou Taouite (en face de la Res. Ilias, N° Bourgogne - Casablanca Tel : 05 22 21 20 20 742 22 21 20 20 742

PHARMACIE GHALEF

Cachet et signature du Pharmacien
Mme. EKADRI AGUEDACH Letta
Docteur en Pharmacie
121, Rue Jaber Ansari,
Derb Ghalef - Casablanca
Tél : 05 22 25 28 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Médecin	Date	Montant de la Facture
	07/09/2006	1719,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

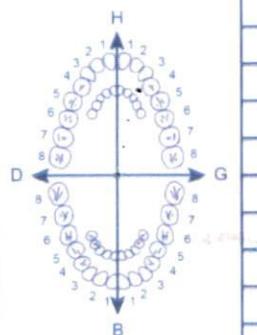
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

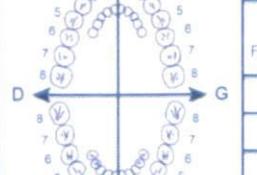
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B



(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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

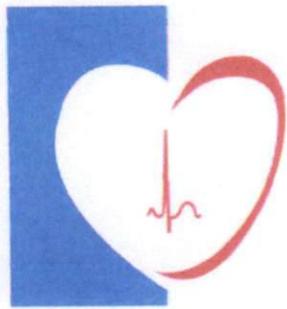
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-URSULAIRES



Le 07/09/2020

باج (العنوان)

Mr MARIKH MOHAMED

الدكتور محمد بو زباع

أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAA

CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

1 87,00
1/NEBILET 5

3x 278,00

3/ CO-PLAVIX 75

3x 167,00

3/ COVERSYL 10

3x 99,00

3/ LD-NOR 20

1719,00

Traitement de 3.... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

PHARMACIE GHALEF
Mme. EL KADRI AGUEDACH Leila
Docteur en Pharmacie
121, Rue Jabir Ansari,
Derb Ghalef - Casablanca
Tél : 05 22 25 28 51

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
3, Bd Aïn Taoujitate (en face Clinique Badr)
Rés. ILIAS, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

AS PPV : 87 DH 50

CP / J Matin

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018



1 CP / J Midi

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

1 CP / J Midi



1 CP / J Soir

LOT : 200497
UT AV : 03/2023
PPV : 99,00DH

LOT : 200381
UT AV : 03/2023
PPV : 99,00DH

LOT : 200381
UT AV : 03/2023
PPV : 99,00DH

Résultats mesures:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degrés
QTD/QTcBD: ms
Sokolow : mU
NK :

Interprétation:

rapport non confirmé .

