

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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7477 Société : 40161

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : BARZALY MOHAMED

Date de naissance : 27-01-1951

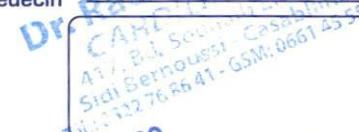
Adresse : 1 BD EMILE ZOLA 2^e ETAGE AP N°5

BELEVEDERE

Tél. : 0616859063 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 MAI 2020

Nom et prénom du malade : BARZALY Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HT

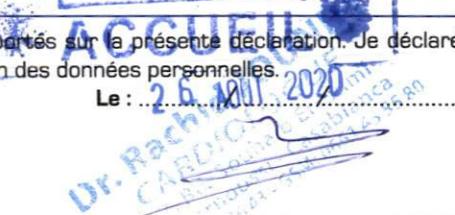
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 26 AOÛT 2020

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
6 AOUT 2020	SATIN		300 x	
08 SEPT 2020	cahnt		Ca	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. MANAHIL MOUHIB Diplômée La Faculté de Médecine Sidi Mohammed El Kadiim - Casablanca Tél: 05 22 71 14 90 E-mail Zola Net Casablanca</p>	26-08-20	362,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie La Ceinture Verte <u>Dr. MANAHIL MOUHIB</u> <u>Diplômée La Faculté de Médecine</u> <u>de Rabat</u> <u>Sidi Moumen El Kadim - Casa</u> <u>Tél : 05 22 71 14 90</u>			

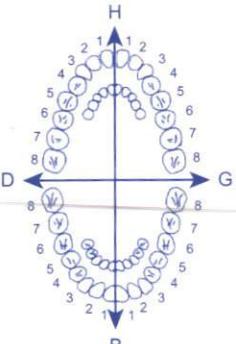
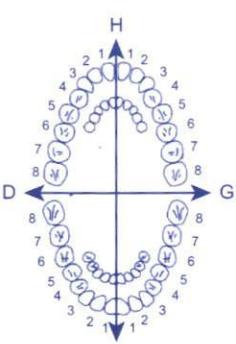
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 G 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

DOCTEUR RACHID JOUNDY

Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Echo-doppler Couleur Cardio-Vasculaire
Holter Tensionnel et Rythmique

Epreuve d'Effort

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد جندي

إخلاصي في أمراض القلب والشرايين
فحص القلب والشرايين بالصدى والدوبلير
الهولتر - تخطيط القلب
أثناء المجهود

بالموعد

Casablanca, le : 08 SEPT 2020

BARRY. M

$$\frac{43,00 \times 3}{129,00}$$

Anglo S.

$$T = 129,00$$



PPV: 43DH00
PER: 04/22
LOT: J1295

PPV: 43DH00
PER: 04/22
LOT: J1295



ميدانية زميم ان عائشة
Résidence Parc Emile Zola N°11
Imm. E. Bd. Moulay Ismaïl - Casablanca
Tel.. 0522.24.25.55

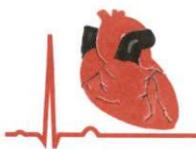
DOCTEUR RACHID JOUNDY

Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Echo-doppler Couleur Cardio-Vasculaire
Holter Tensionnel et Rythmique

Epreuve d'Effort

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد جندي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير
الهولتر - تخطيط القلب

أثناء المجهود

بالموعد

Casablanca, le :

26/08/2020



BARZALY MOHAMED

- Natrixam 1.5/5
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois
- Alpraz 05 mg
1/2 Comprimé, soir, pendant 3 mois
- Relaxium 300
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois



79.90x3

35,70

87,00

Diplôme de la Faculté de Médecine de Sidi Bouzid
Sidi Bouzid, 05/22/2017
Dr. Rachid Joudy

شارع صهيب الرومي - الطابق الأول (أمام مستشفى المنصور) - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء
417, Bd. Souhaïb Erroumi, 1^{er} Etage (en face de l'Hôpital Al Mansour) - Sidi Bernoussi - Casablanca
E-mail : cardiologie.joudy@gmail.com البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22.76.86.41

ECG

Dr Rachid JOUNDY

NOM:BARZALY MOHAMED ID : Genre : Age :0 DOB :26-08-2020 Date Test:26-08-2020 11:16
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr Rachid JOUNDY

