

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.

Educations :

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.

Prothèse :

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.

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° P19-0048549

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5228 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL GNAOUI ABDELHAK
Date de naissance : 17/02/1958
Adresse : 72 rue El Anassor App 11 Hay RANA
Tél : 0662742702 Total des frais engagés : 9,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 3/8/2020
Nom et prénom du malade : EL GNAOUI ABDELHAK
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension artérielle
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 : CASA Le : 21/9/2020
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
17/09/2020	ECG	1	300DH	
03/08/2020	C	C	C	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

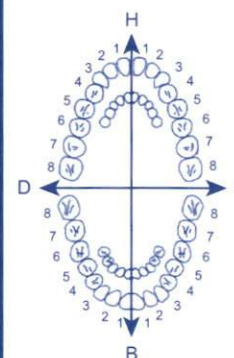
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

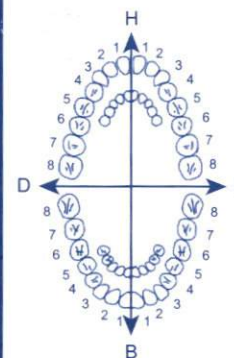
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



LOT: 051
PER: FEB 2023
PPV: 150 DH 00

LOT: 065
PER: ~~AVR~~ 2023
PPV: 150 DH 00

PPV : 30,00
Exp :
M° Lot :

08/08/20

LOT : 065
PER : AVR 2023
PPV : 150 DH/00

El Gnaoui Abdelhak

PPV :
Exp : 30,00
N° Lot :

159,0003

Augment 100

30 boxes Product
lcp

603400
17dp
Zms

Dr. ZAIM Sinam
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
G. Bu. Spécialité : Cardiologie
22-25-53-56
Grand Mall - Casa

IMAGIE DULMES
HAK/MA
ET MANSUR 30806

DPV :
Exp : 30,00
N° Lot :

PPV :
Exp : 30,00
N° Lot :



...

Casablanca, le 17/09/2020

COMPTE-RENDU D'ECG

Mr EL GNAOUI ABDEHAK

- Rythme régulier sinusal à 70 b /min
- PR normal
- Pas d'hypertrophie auriculaire ni ventriculaire
- Axe du cœur en D1
- ST raide en inférieur (aspect identique à l ECG antérieur)
- Intervalle QT normal


Dr. Siham Zaïmi
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
Bd Ghandi 27 Ghandi Mall - Casa
Tél : 05 22 25 53 56

10mm/mV

aVR

aVL

aVF

10mm/mV

V1

V2

V3

5mm/mV

V4

V5

V6

AUTO 10mm/mV

I

II

III

V5 5mm/mV

25mm/s EMG35Hz 80mmx20m-30m

10mm/mV

aVR

aVL

aVF

10mm/mV

V1

V2

V3

AUTO 10mm/mV

I

III

II

V5 10mm/mV

25mm/s EMG35Hz