

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.



Declaration de Maladie

N° W19-496282

41145

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule: 00428 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BARBARA Dohman

Date de naissance : 15.11.44

Adresse : Hay onza Rue 12 n°6 Co Se

Tél. : 06 74 55 85 66 Total des frais engagés : 704,80 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Anass Inchaon Cardiologue Tél.: 06 70 55 95 97

Date de consultation : 31.10.8 12020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Anyvns

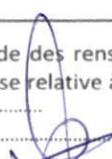
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adresse : 280, 1/Passage Modiboketa, 0083/0522 85 00 13, Tél. : 34753457

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 22 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant à étailler des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|-----------------------------------|--|
| 31/12/81/2022 | Cardiologie | 2 | 24512 24753457 | INP : 0910061410 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 31/12/2020 | 454,80 |

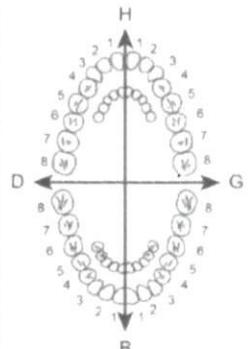
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

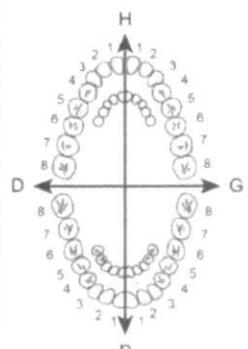
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | |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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXÉCUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



المعهد المغربي لـ مراض وجراحة القلب
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520
Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00
ICE : 00185909000033 - Patente : 34753457 - I.F. : 14421718 - CMS : 9697866

31/8/2008

Mr BABA

Wassim

Suhat (SV) Sol

(M de Bns)

151,60
x3

654,80

151,60

MJ

151,60

MOROCCAN
780, Impasse
Tél.: 05 22 85 00
Fax : 05 22 83 85 00

151,60



PHARMACIE AL OUARD
S. CHABANI
Docteur
55 Av. Oued Sbihi
Tél / Fax : 05 22 85 00
CASABLANCA
ICE : 00185909000033

Dr. Anass Inchaaoui
Cardiologue
Tél.: 06 70 55 95 97

Baba, Mohamed
ID:
D-naiss.01-jan-1944
75ans, Masc

31-aou-2020 05:11:01

TD = 160/
75

Freq. Card.: 66 BPM
Int PR: 224 ms
Dur DRS: 90 ms
QT/QTc: 357/371 ms
Axes P-R-T: 86 43 66

RYTHME SINUSAL AVEC BAV DU 1ER DEGRE
ANOMALIE NON SPECIFIQUEE DE L'ONDE T
ECG ANORMAL
Tél: 0522 83 00 83 / 0522 85 00
Fax: 0522 88 98 98 - P.M. 3000
780, IMPASSE MEDIBOKELIA
MOROCCAN HEART INSTITUTE
Revu par

Dr. Anass Inchahaut
Cardiologue
Tel: 06 70 55 95 47

