

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-455026

AMP



### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3460 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HJYET ANDALOUSSI BRAHIM KHALIL

Date de naissance : 14.07.1960

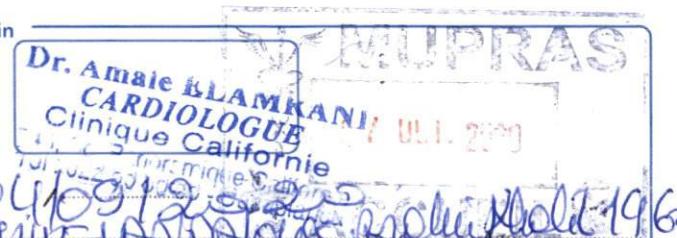
Adresse : 7 RES ALMERIA (RIAD EL ANDALOUS)

CP 50000 CASABLANCA

Tél. : 0661 18 17 54 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/01/2010

## 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
19/02/2018	Consultation	1000h	1000h	INP : 090000084 Dr. ABBE ALAMRANI CARDIOLOGUE 515, Bd de la Clinique Sainte-Justine

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RC : 245509 - P.I.E. : 35875 Tél : 05 22 25 49 25 AIF Fourat - Casablanca DES STADES 2010	04/09/2010	635,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### 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 : <input type="text"/>
				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 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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"/>



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

04/09/2020

Dr. Hsi YES ANDALOSSI  
Bachir Khiat

13660 T4 legis le net  
89,20  
63565 Teltanof Igely le sni (151)

PA 6 min  
neuroleptic

DR. A. A. M. YAMKANI  
CARDIOLOGUE  
Clinique Californie  
545 Bd Panoramique Casablanca  
Tel: 05 22 25 49 25  
Fax: 05 22 25 49 26

PHARMACIE DES STADES 2010  
Casablanca  
50, Rue AlFouar  
Tel: 05 22 25 49 25  
Fax: 05 22 25 49 26  
RC: 245509  
IF: 40436642

UT.AV	PP.V.
LOT N°	89,20
0 9 8 7 6	89,20
1 0 9 8 7 6	89,20
1 1 0 9 8 7 6	89,20
1 2 1 0 9 8 7 6	89,20
1 3 1 1 0 9 8 7 6	89,20
1 4 1 2 1 0 9 8 7 6	89,20
1 5 1 3 1 1 0 9 8 7 6	89,20
1 6 1 4 1 3 1 1 0 9 8 7 6	89,20
1 7 1 5 1 4 1 3 1 1 0 9 8 7 6	89,20
1 8 1 6 1 5 1 4 1 3 1 1 0 9 8 7 6	89,20
1 9 1 7 1 6 1 5 1 4 1 3 1 1 0 9 8 7 6	89,20
2 0 1 8 1 7 1 6 1 5 1 4 1 3 1 1 0 9 8 7 6	89,20

NEOVIMAG®  
MAGNÉSIUM MARIN - VIT.B6

Té  
E-mail : clini  
Lot : NVM22  
A consommer avant le : 02/2023  
PPC: 84.50 DH

Nom:

Sexe:

ID: 200904005

Imprimer: 2020-09-04, 18:47:11

No. record:

Age:

Taille(cm):

Poids(kg):

Médication:

Médecin:

0.5Hz-100Hz AC 50Hz 25mm/s 10mm/mV

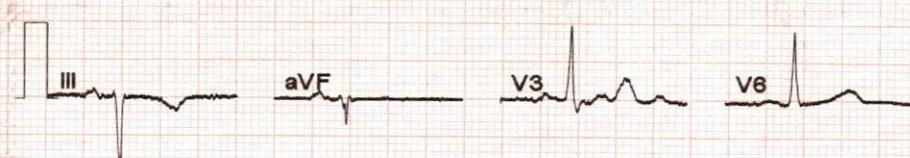
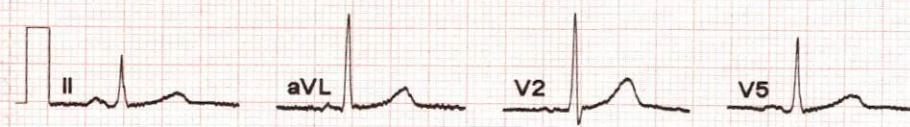
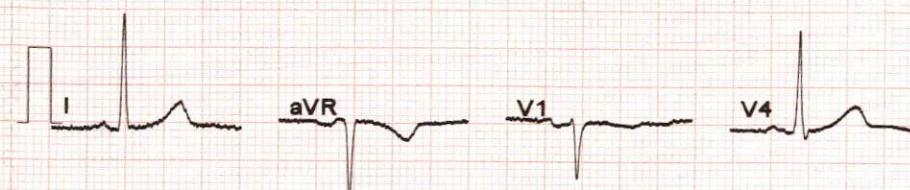
Fréquence cardiaque	57 bpm	[Minnesota code]
Intervalle PR	152 ms	31
Temps QRS	81 ms	33
Intervalle QT/QTC	421/410 ms	941
Axe P/QRS/T	59/-7/7 °	
Tension RV5/SV1	1.01/0.73 mV	
Tension RV5+SV1	1.74 mV	

[Résultats d'analyse]

8130 Bradycardie sinusale

321 Critères de tension minimale pour HVG

1014 \*\* ECG abnormal \*\*



Les médecins doivent confirmer le rapport! Docteur: \_\_\_\_\_

— Nom:

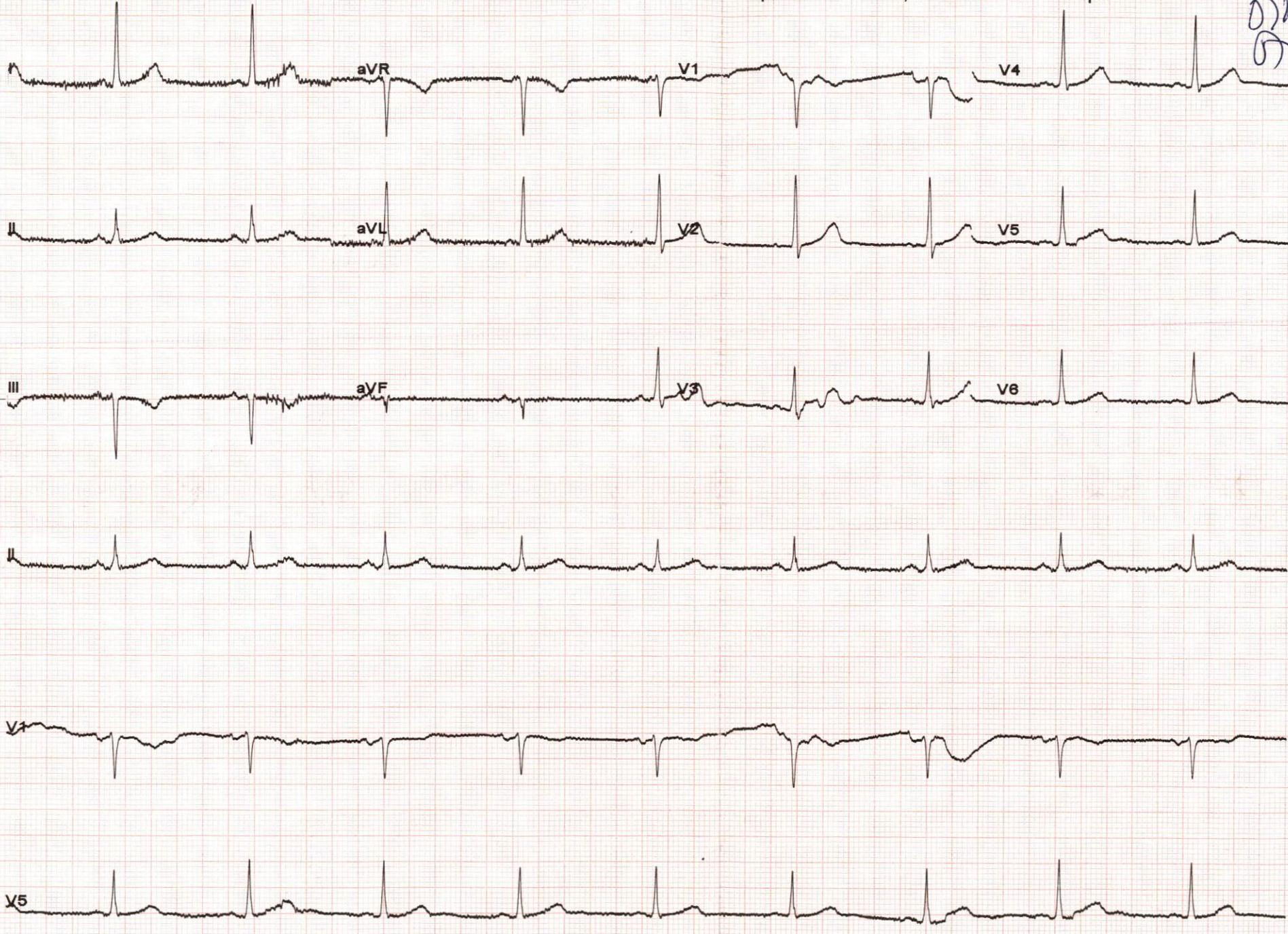
## Sexe

ID: 200904005

Imprimer: 2020-09-04, 18:46:53

55 bpm

DR. H. J. YOUNG  
Mandalore  
Proleth



Dr. ANNIE ELAMKANI  
CARDIOLOGUE  
Clinique California  
545 Bd. Panoramique California