

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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



06 64 33 24 4 E
Déclaration de Maladie
N° P19- 0026031

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2492 Société : RAM (L3248)
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAQLACH HASSAN
Date de naissance : 1956-02-02
Adresse : Les. ORBA Bouou rafi' Imm 'G' Apt 5
Hay Ma Mohamedi Casablanca
Tél. : 06 64 33 24 42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 09 2020
Nom et prénom du malade : LAQLACH Hassan Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
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 : Le :
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
16/03/20	n	6	3000	<i>Dr. Ahmed Rida</i> Dentiste Cardologue V.C.D. - Cas 166 Bd. Dakhla-Jamila V.C.D. - Cas Tel : 05 22 29 18 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Takadoum</i> Rue 26, Dakhla H.M. Casablanca Tel : 05 22 61 31 10	16/03/20	190,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553			B	Coefficient DES TRAVAUX
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
		B																							
				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'EXECUTION

Docteur Ahmed BIDANI

CARDIOLOGUE

Spécialiste des maladies du coeur- Vaisseaux

Circulation Sanguine.

Hypertension Artérielle

- Electrocardiographie.

- Holter ECG-Tensionnel (MAPA)

- Echo Doppler couleur cardiaque.

C.C.B

الدكتور أحمد بيداني

اختصاصي في أمراض القلب

الشرايين - الدورة الدموية

- ارتفاع الضغط الدموي

- التخطيط الكهربائي للقلب

- الهولتر.

- فحص القلب بالأمواج

- ما فوق الصوتية.

- الدوبلر بالالوان.

Casablanca le : 16.05.2016 : الدار البيضاء، في

M. LAGLARD.

Handwritten signature

95,00 x 2



Xed 161 25

130,00

95,00
95,00



Handwritten signature

الدكتور أحمد بيداني
Docteur Ahmed BIDANI
Cardiologue
166 Bd. Eddakhla - Jamila 5 - CD - Casa
Tél: 05 22 29 18 72

شارع الداخلة رقم 166، جميلة 5، سباتة، الدار البيضاء

Bd. Eddakhla N° 166, Jamila 5, Sebata, Casablanca - Tél: 05 22 29 18 72 / 06 12 09 00 86 / 05 27 82 41 95

Fax: 05 22 69 74 08 - GSM: 06 61 17 10 15 (Urgence)

ECG

DR.AHMED BIDANI CCB 0522291872

Name : LAQLACH HASSAN ID : A891.20 Sex : Male Age : 64 Date : 16-9-2020

10mm/mV 25mm/s



Frequency : 1000 Hz PR Interval : 159 ms
 Sample Time : 5 s QT Interval : 382 ms
 Heart Rate : 91 bpm QTc Interval : 470 ms
 P Duration : 132 ms P Axis : 18.9°
 QRS Duration : 123 ms QRS Axis : -7.3°
 T Duration : 229 ms T Axis : 11.9°

Suggestion :

Main Filter:On ADS Filter:On

Physician Signature: