

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

ditions 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.

iologie 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 caractére 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

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2492 Société : RAM (13218)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAQALACHI HASSAN

Date de naissance : 1956-01-01

Adresse : Res. Okba Ben Nafsi, Fmm 'G' Apt. 5

Hay Mahmalati Casablanca

Tél. : 06 64 33 2442 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/09/2020

Nom et prénom du malade : LAQALACHI Hassan Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DM

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) : Hassan

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
16/09/2011	U	6	2000	Docteur Ahmed RIDA Cardiologue Khnja-Jamila VCD-Casab Tel: 05 22 29 18 72

EXECUTION DES ORDONNANCES



Date	Montant de la Facture
------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

REDEVANCE 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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

	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

- الـهولتر.

- فحص القلب بالأمواج

ما فوق الصوتية.

- الدوبلر بالألوان.

Casablancale le : 16.05.64 الدار البيضاء، في:

Mr. LAFAYETE.

Harm

6

Fax: Mr

95,00

✓

130,00



Xed, 1 ما 2 (

) - 2 - 2 /

95,00

95,00



الدكتور أحمد بيداني
Docteur Ahmed BIDANI
Cardiologue
166 Bd. Dakhlia-Jamila - Casablanca
Tel: 05 22 29 18 72

N 18 X 02

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

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

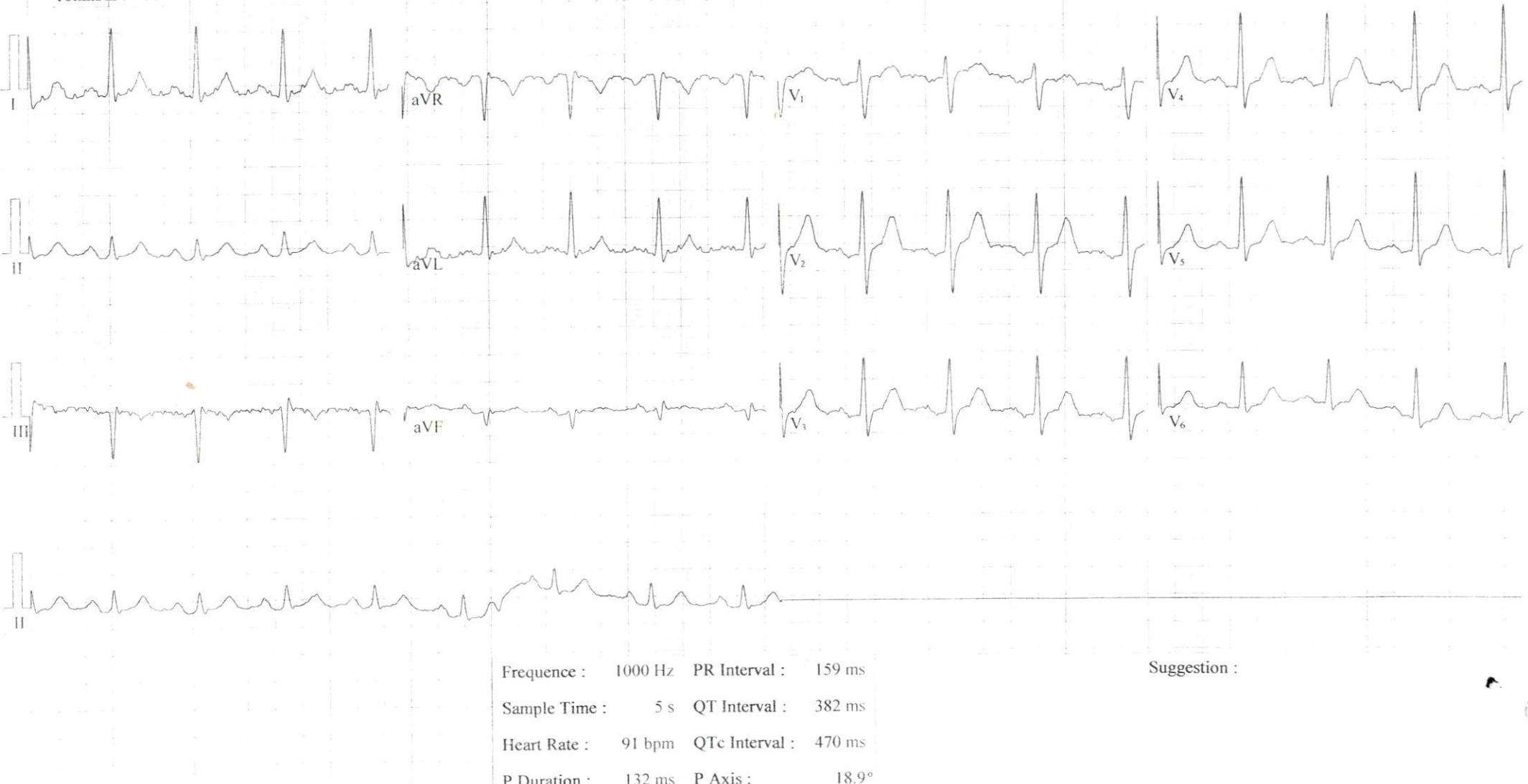
Fax: 05 22 59 74 08 - GSM: 06 61 17 10 15 (Urgence)

ECG

DR.AHMED BIDANI CCB 0522291872

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

10mm/mV 25mm/s



Frequence : 1000 Hz PR Interval : 159 ms

Suggestion :

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°

Physician Signature:

Main Filter:On

ADS Filter:On