

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.

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.

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

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- 0043520

ND: 43470

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9651 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAOUTI ABDELNATIJD

Date de naissance : 21/06/1959

Adresse : HAY ANNAROUNA RSD N°33 AVN CHOK CASABLANCA

Tél. : 0661714290 Total des frais engagés : 1210,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SRAIRI Abdeslam
- CARBIOLOGUE -
4, Rue Abdelkader Mouftar
IFy C...

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/06/2020

Nom et prénom du malade : SATTIB Boudia Age: 49

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 Le : 12/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

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
09 OCT 2020	Pr. SRAIRI Abdeslam	CARDIOLOGUE	250	Dr. SRAIRI CARDIOLOGUE
				091131367

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
09.10.20	09.10.20	960.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdesselam SRAIRI

Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Ancien Professeur à la Faculté
de Médecine
Ancien Chef de Service
de Cardiologie de l'Hôpital Averroès

ECHO-HOLTER-ECG EFFORT

4, Rue Abdelkader Mourtakar
(ex. Clémenceau) Casablanca 20.080
Tél. : 05.22.27.38.59/05.22.22.01.12

091131367
Pr. SRAIRI Abdesselam
CARDIOLOGUE

Casablanca, le

أمراض القلب والشرايين

أستاذ مقرر بكلية الطب سابقا

رئيس قسم أمراض القلب

بمستشفى ابن رشد سابقا

4, رنقة عبد القادر مفتخر

(كليمونسو سابقا) الدار البيضاء 20.080

05.22.27.38.59/05.22.22.01.12

06/06/2011

SATIB Badia
el SAOUT

Alles sol
il succe

1/2h de marche pas



120.000

VEPRAN 150

Batis

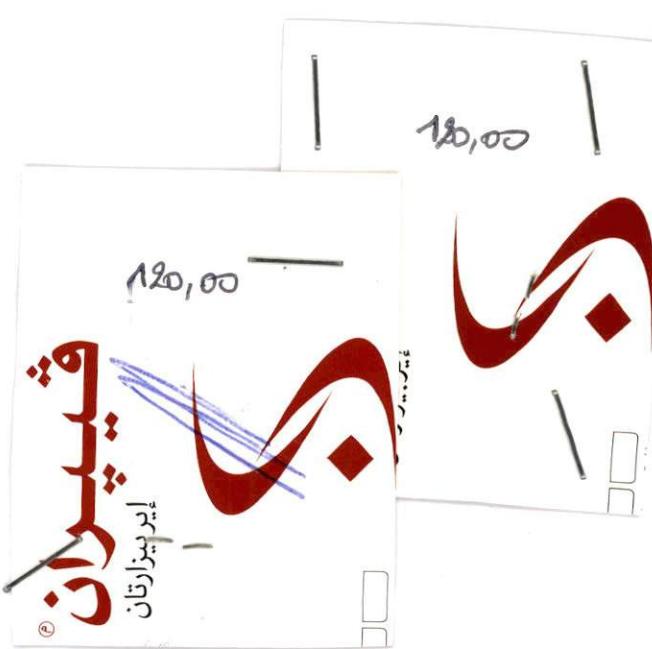
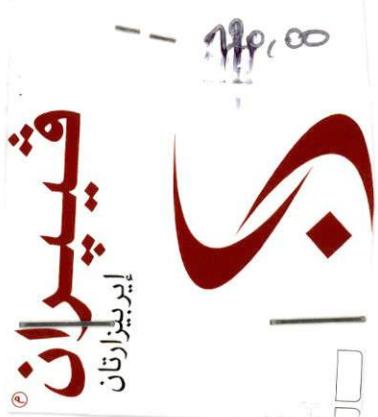
Continuer la marche pas
Prochaine consultation

4 mois

960.00

PHARMACIE ACHIR
120 Dds Col Mandarina
05.22.52.82.53

Dr. SRAIRI Abdesselam
4, Rue Abdelkader Mourtakar
Casablanca 20.080



ECG

09 OCT 2020

Name: SATIB.BADIA Sex: Female

Age: 49

Clinic No.:

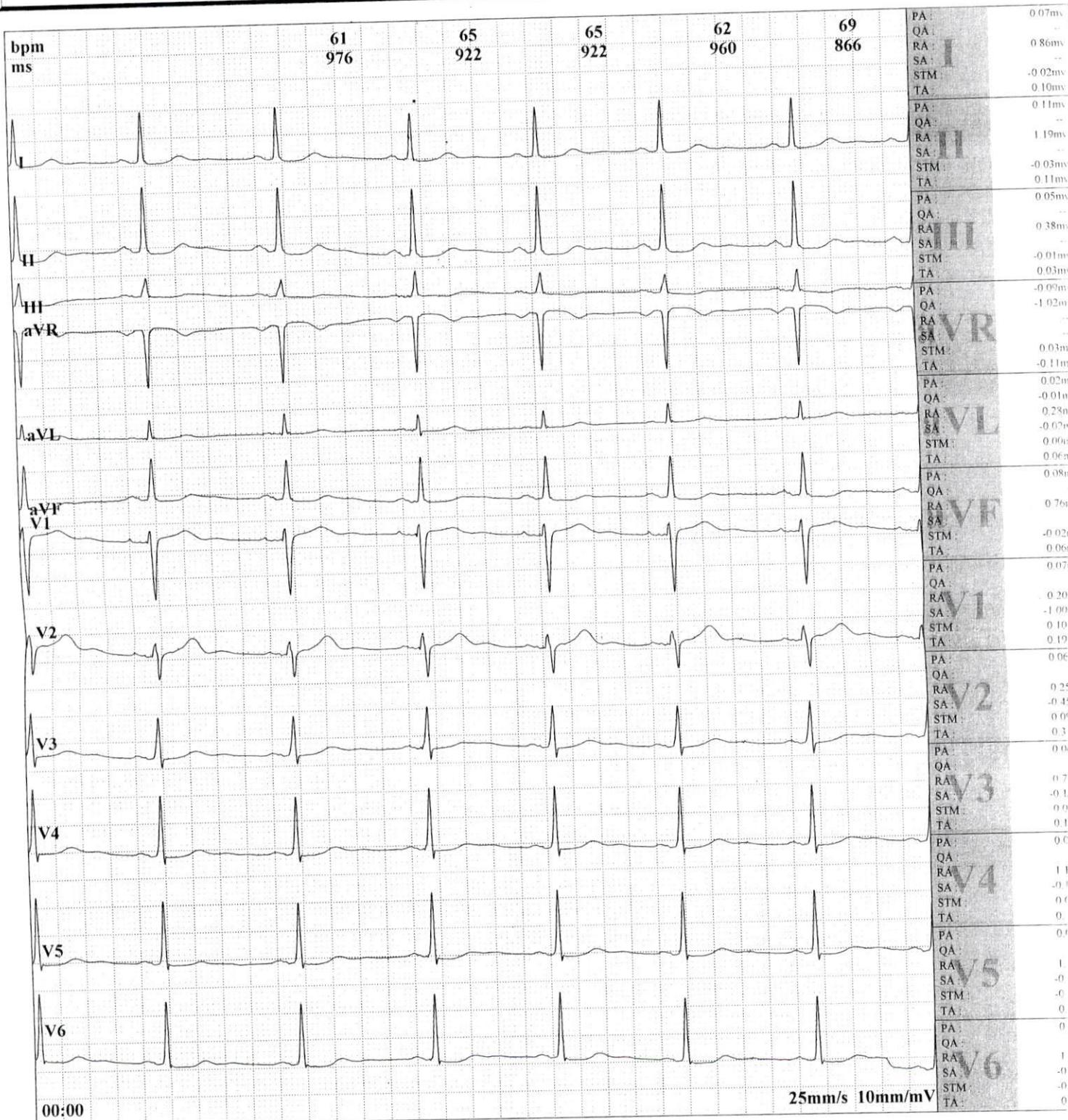
Section:

SN: 0015812

Case No.:

Bed No.:

Date: 10/09/2020

**Prompt:**

Total Beats 16 ,Normal Beats 16,SVE 0 ,VE 0 .

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	164 ms
Sample Time:	17 s	QT Interval:	398 ms
HR:	64 bpm	QTc Interval:	421 ms
P Interval:	74 ms	P Axis:	59.09@b
QRS Interval:	86 ms	QRS Axis:	50.37@b
T Interval:	198 ms	T Axis:	29.41@b

EKG

Dr. SRAJIB A. Abdelsalam
CARBIOLOGUE
Abdelkader 39 - 40

Physician Signature: _____