

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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° W19-475242

4891

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3767

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YOUSSEF ALLAL BEN ABDELLAH

Date de naissance : 08-11-60

Adresse : 4 AVENUE MOHAMED V 25 RAOUF AL ADELLAH

ABD. H12 CASA NOUVELLE

Tél. : 066 321 422

Total des frais engagés :

368,90 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. ZOUBIDI ZINARIDINE Mohamed

Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle

67, Rond Point de Marseille Oasis

Casablanca 20100; +212 5 22 25 51 35

Mob. +212 6 69 58 10 81

Date de consultation : 07/10/2020

Nom et prénom du malade : SABRI HAILA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

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 : 050

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/1/2020

MUPRAS  
ACCUEIL  
23 NOV. 2020

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-475242

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3767

Nom de l'adhérent(e) : YOUSSEF ALLAL BEN ABDELLAH

Total des frais engagés : 368,90 Dhs

Date de dépôt :

#### 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
07				Pr. ZOUBIB ZINABIDIN Mohamed INR 010 66955
10	CréGIC	300,00		Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle 67, Rond Point de Marseille Oasis Casablanca - Tel. : +212 5 22 25 5 35 Mob. : +212 6 69 58 10 81
10/10				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Socrate</i> Rue Dr. Abdellatif Chantima 2 Casablanca	27/01/23	68,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### VOLET ADHERENT

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

#### 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'ODDF.

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

VISÉ ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre Cardiologique  
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN

Professeur Agrégé

Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Date : 04 - oct - 2010

M<sup>me</sup> SABRI AÏLA

68,90

1/ Fluodex 1P

(S.V)

1 - 0 - 0

X num

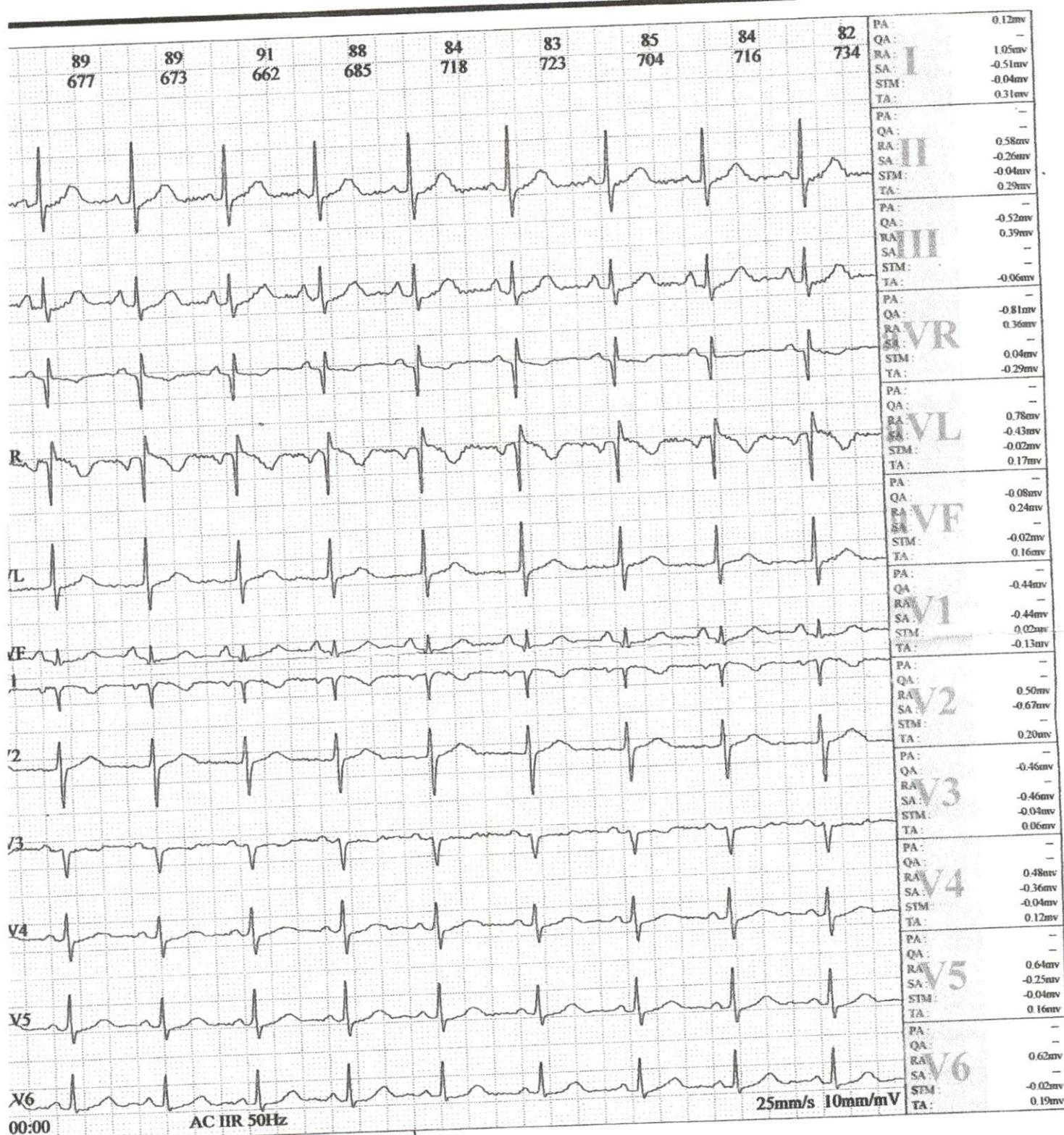


Pr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed  
Pr. Agrégé - Centre Cardiologique Interventionnel  
67, Rond point de Marseille, Oasis  
Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35  
Mob. : +212 6 66 58 10 81

PHARMACIE Socrate  
93bis, Rue Ibnou Maat Chantimar 2  
Marrakech - Casablanca  
Tél. : 05 24 48 11 10

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81  
E-mail : mz\_zoubidi@yahoo.fr / mz\_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	228 ms
Sample Time:	10s	QT Interval:	380 ms
HR:	87bpm	QTc Interval:	456 ms
P Interval:	185ms	P Axis:	65.80°
QRS Interval:	86 ms	QRS Axis:	-0.90°
T Interval:	273 ms	T Axis:	25.40°

## Prompt:

Total Beats 13 ,Normal Beats 13,SVE 0 ,VE 0 .  
Middling Left axis deviation;I AV block;possible old anteroseptal MI;possible old inferior MI;

Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed  
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel  
67, Rond Point de Marseille Oasis  
Céline blanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35  
Céline blanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35

Physician Signature:

Page 1