

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

- Reclamation : 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 23 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-474060

49569



2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

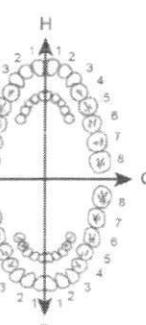
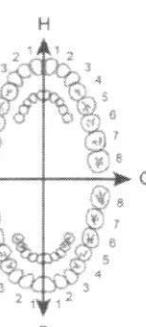
2020

2020

2020

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
29/03/2024	GT + RIC		250	 INP: 051182665          

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 C. Blanca	21/09/2020	763,60
 C. Blanca	22/09/2020	394,60

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																					
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 (empty table rows)	Nature des Soins (empty table rows)	Coefficient (empty table rows)	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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
					H	25533412	21433552														
					D	00000000	00000000														
					B	35533411	11433553														
					G																
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
(empty table rows)																					
(empty table rows)																					
(empty table rows)																					
(empty table rows)																					

Dr. BAADDY Naima

Médecin Cardiologue

Lauréate de la faculté de médecine casablanca

Diplômée de la faculté de médecine bordeaux

Hypertension artérielle - Epreuve d'effort

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

فصص قلب و الشرايين بالصدى و التوبيلا بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le :

28/09/2020

ملاحظات

LOT 205824

EXP 05/22

PPV 185DH20

LOT 205824

EXP 05/22

PPV 185DH20

LOT 157089

EXP 06/21

PPV 185DH20

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés disponibles

PPV 22DH40

EXP 11/2021

LOT 90739

1 partie

17W Moussafir Abdessahim

Sulig 28/09/2020
160/5125 (3 mois)

1 - 0 - 0

SKardil 75 (S.V)
6 - 1 - 0 (3 mois)
99.60

الدكتورة بعدي نعيمة

Dr. BAADDY Naima
Cardiologue

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Cité Alqods tranche 1 Rue 16 N°75

1er étage Sidi Barnoussi Casablanca

Tél.: 05 22 75 18 35

9 = 763.20 Dhs

حي القدس شارع الإمام الشافعي تجئة إي زنقة 16 رقم 75 الطابق 1 سيدى البرنوصي الدار البيضاء

Cité Alqods, Av,imam chaffi, tranche 1, Rue 16, N°75 1^{er} étage - Sidi Barnoussi - Casablanca

المستعجلات: 05 22 92 18 35 الهاتف: Urgence: 06 59 21 92 17

Name: moussafir
abderrahim

Cli No.:

Sex: Male

Age: 67Y

N: 0004554

Section:

Case No.:

Bed No.:

Date: 2020/09/20 11:36:22



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	369ms	Prompt:
Sample Time:	10s	QTc Interval:	452ms	Total Beats 13 , Normal Beats 13 . in gear Sinus mode Target rate; Cardiac electric axis normal;
HR:	90bpm	P Axis:	67.20;ā	
P Interval:	100ms	QRS Axis:	59.50;ā	
QRS Interval:	93ms	T Axis:	53.10;ā	
T Interval:	221ms	RV5/SV1	1.85/0.88mV	
PR Interval:	130ms	RV5+SV1	2.73mV	Doctor: