

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.

adiologie 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.

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.

adie 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

51309

Déclaration de Maladie : N° P19- 0006525

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 007005 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FAHÉR Jammal Date de naissance :

Adresse : Marjline

Tél. : 0668451400 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : Faher

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Gastro. L Compl

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Faher

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
02 DEC. 2008	Consult	1	200,-	Dr. Hassoun OwnPRATICIEN Echo Cardiologie Clinique D.U. en Diabéologie Médecin des Reconv. - Cardiologie Praticien en 1 ^{re} et 2 ^{me} ligne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>J.</i>	<i>2.12.20</i>	<i>1520.20 + 60</i>

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	

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'OD.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: upper arch (H) has 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (B) has 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The numbers are placed near the corresponding teeth, with some variations in placement (e.g., '1' is placed above the first upper molar, while '2' is placed below the first lower molar).

[Création, remont, adjonction]

Enseignement et formation nécessaires à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

OMNIPRATICIÉN

Diplôme universitaire en diabétologie -
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition
Diplôme universitaire en échographie clinique
Faculté de Médecine Montpellier France
ELECTROCARDIOGRAMME
Membre de la Société Francophone du Diabète
sur rendez-vous

Casablanca, le.....

02 DEC, 2020

الدار البيضاء، في

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الحمية الطيبة والتغذية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
من كلية الطب مونبوليسي — فرنسا
الخطيط الكهربائي للقلب
عضو الجمعية الفرنسوكوفونية لمرض السكري
بالموعد

60,00	MAZAX	60,00
60,00	MRM	60,00
139,50	Corazor	139,50
139,50	TM	139,50
58,40	Flu jnd	58,40
58,40	37	58,40
4)	lovenox	4)
349,10	TM	349,10
138,10	TM	138,10
6118001 080465	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1. Ain sebâa Casablanca LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6 P.P.V. : 349DH00	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1. Ain sebâa Casablanca LOVENOX 4000UI anti-Xa/0,4ml b2 P.P.V. : 138,10 DH
6118001 080472	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1. Ain sebâa Casablanca Lovenox 4000U anti-Xa/0,4ml b2 P.P.V. : 138,10 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1. Ain sebâa Casablanca Lovenox 4000U anti-Xa/0,4ml b2 P.P.V. : 138,10 DH
6118001 080472	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1. Ain sebâa Casablanca Lovenox 4000U anti-Xa/0,4ml b2 P.P.V. : 138,10 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1. Ain sebâa Casablanca Lovenox 4000U anti-Xa/0,4ml b2 P.P.V. : 138,10 DH

marquette HELLIGE

2. Déc. 20 13:30



II



III



Auto 25mm/s 10

SAD

marquette HELLIGE

2. Déc. 20 13:30

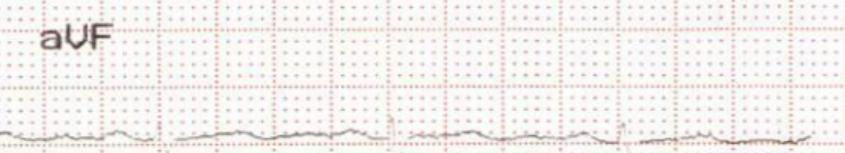
aVR



aVL



aVF



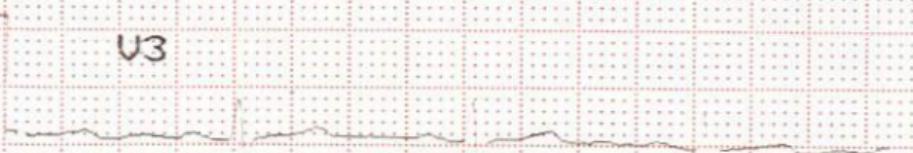
V1



V2



V3



marquet

U

U

U

U