

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-594332

58684

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 611 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : KAIS ABORRAHMAN

Date de naissance : 02/01/1953

Adresse : 80 Rue Ibn Rochd Berrechid

Tél. : 06 61 15 32 21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin : MAHER LATIFA

Date de consultation : 12/12/2020

Nom et prénom du malade : MAHER LATIFA Age : 67

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HT Arterogénale

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 : DEROUA Le : 28/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/20	1987,00

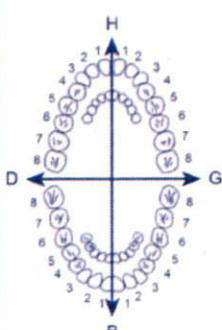
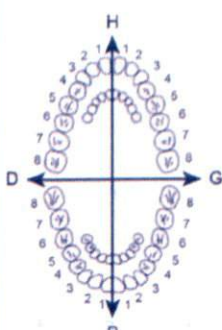
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين وارتفاع الضغط

والدورة الدموية - الفحص بالصدى والمولتيبر

Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires

Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

Naher Latifa

35,70

-Kardegic 16x (4)
\$ sauly x 3m

69.00

o Matisspray.
\$ xek Cay à d'ou

16 x 2,00

Betam nict.

6x 125,60

Top < x 3m

- Bi melkay 1/1

4x 167,40

Top < x 3m

- Rotat 20
4x x 27 x 3m

Sur Rendez-vous

1987,00

HORAIRE : 8h00 - 14h00

VENDREDI : 8h00 - 12h00

05 22 32 65 84 : زنفة ابن رشد - برشيد - الهاتف

80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél : 05 22 32 65 84

المستعجلات : 06 72 12 00 82

147.40
PPV: 147DH40
PER: 09/22
LOT: J2380-2

PPV: 147DH40
PER: 09/22
LOT: J2380-2

PPV: 147DH40
PER: 09/22
LOT: J2380-2

147.40

147.40

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV: 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

72.00

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

6 118001 040148
NATISPRAY 0.30mg
Solution (10ml)
BOTTU S.A PPV: 69DH30

125.60

125.60

125.60

125.60

125.60

125.60

72.00
DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

72.00
DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

72.00
DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

LOT: 20E016
PER: 11/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

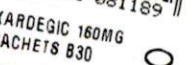
P.P.V.: 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70



6 118001 081189

LOT: 20E016
PER: 11/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70



6 118001 081189

LOT: 20E016
PER: 11/2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70



6 118001 081189

PPV: 147DH40
PER: 06/22
LOT: J1831

147.40

ECG

NOM: MAHER LATIFA

ID : 1883/15

Dr AYOUBI Hassan
80.rue ibn rochd berchid - Tél : 0522326584

Genre : Femme

Age : 61

DDN : 18-04-1954

Date Test : 18-12-2020 10:00

Case # : Investigation # : Médecin Référent: Dr AYOUBI

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Interval. QT :	530 ms
Durée ECG :	4 s	Interval. QTc :	596 ms
FC :	76 bpm	Axe P :	-18.0°
Durée P :	156 ms	Axe QRS :	28.1°
Durée QRS :	92 ms	Axe T :	-62.3°
Durée T :	408 ms	RV5/SV1:	1.05/0.68mV
Interval. PQ :	194 ms	RV5+SV1:	1.73mV

Suggestion :

Signature Médecin: