

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° W19-594332

53684



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 611 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : K AIS ABDRADA HMAIN

Date de naissance : 1980-07-24

Adresse : AOUT EL FOUA

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MU 19/06/2020

Date de consultation : 12/06/2020

Nom et prénom du malade : MAHER LATIFA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + hypertension

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 : DÉB 06/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/06/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
8/11/2020	CS + ECG	250000		INP : 061175584 DRAYGUE HASSAN CARDIOLOGUE PARIS

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/20	✓ 987,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN



أخصائي في أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط
والدورة الدموية - الفحص بالصدري والهولتير

Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires
Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

Nahla Latif

42 35,70

Kandegic 16x (4)
3 saely x 3 m

69.00

Amfisipex

1 set Cuy n 400

16 x 42,00

Detachable

stek x 3 m

6x 123,60

Bi pectoral

6x 147,40

stek x 3 m

Sur Rendez-vous

HORAIRE : 8h00 - 14h00

VENDREDI : 8h00 - 12h00

1987,00

AS

05 22 32 65 84 زنقة ابن رشد - الهاتف : 80

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 : J23B0-2

PPV : 147DH40
PER : 09/22
LOT : J23B0-2

147,40

PPV : 147DH40
PER : 09/22
LOT : J23B0-2

147,40

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
7862160236
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
72,00

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

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
72,00

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

6 118001 040148
NATISPRAY 0,30 mg
Solution (18ml)
BOTTU S.A. PPV : 69DH30

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
7862160236
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
7862160236
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
7862160236
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

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

147,40

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70 35,70

118001 081189
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70 35,70

6 118001 081189
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70 35,70

6 118001 081189
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70 35,70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70 35,70

6 118001 081189

101
PER : 11/2021
LOT : 200616

101
PER : 11/2021
LOT : 200616

101
PER : 11/2021
LOT : 200617

101
PER : 11/2021
LOT : 200617

101
PER : 11/2021
LOT : 200616

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
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr AYOUBI

Date Test :18-12-2020 10:00

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 :

DR AYOUBI HASSAN
80RUE IBN ROCHD
Berchid
- 1 heure 30 min à 14h
05 22 32 62 14

Signature Médecin: