

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÈMBOURSEMENTS 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-498606

ND : 16134

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 7304 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAABANI Elouazzani Abdelmalek

Date de naissance : 06/11/1963

Adresse :

Tél. : 066366060 Total des francs engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/12/14

Nom et prénom du malade : ABDEL FATIMA

Age : 36

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

palpitations

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous brouillon à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis 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) :



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
12/12/13				INP : 00000000000000000000000000000000 100% CHOUARATE 242 Service de Cardiologie CHU Hassan II Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>J. M. L. M. D. 10.12.14</i>	10-12-14	83.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

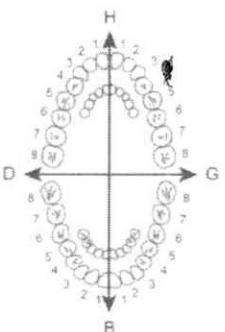
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

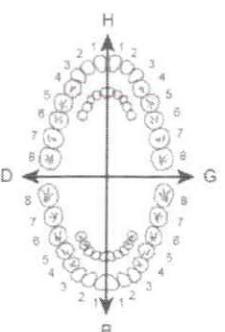
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433553
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 12/12/19

ORDONNANCE

Docteur :

1^{me} ABID FATHIA

41.9012
1/ Aulocandil 40 mg
S.V. $\frac{1}{2}$ ml : $\frac{1}{2}$ de 03 nobs

6 33.60

PHARMACIE DAKHLA
Casablanca
Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 23 10 82

Dr. CHOUKRALLAH Ramza
Service de Cardiologie
CHU Ibn Rochd
Casablanca

A
PROP

Vault
91

Сомир

Chlorophyll

Excipients : D-mannitol, gélatine, acide alginique, aridine, stéarate de magnésium.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable

Classe pharmaco-thérapeutique

Béta-bloquant

(C : Système cardio-vasculaire)

■ DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un bêta-bloquant. Il diminue certains effets (dits effets bêta) du système sympathique de régulation cardio-vasculaire.

Ce médicament est préconisé principalement dans

- l'hypertension artérielle,
 - la prévention des crises douloureuses de l'angine de poitrine,
 - après un infarctus du myocarde,
 - en cas d'hyperthyroïdies,
 - certaines maladies cardiaques,
 - en prévention des migraines et des algies faciales (variétés de migraine),
 - en prévention des saignements digestifs chez les patients atteints de cirrhose,
 - dans certains tremblements,
 - en prévention de situation stressante (trac).

■ ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au propranolol, ou antécédents de réaction allergique,
 - asthme et maladies des bronches et des poumons avec encombrements,
 - insuffisance cardiaque,
 - bradycardie (rythme du pouls inférieur à 50 battements par minute).

A
PROP

Vaultex
91

Сомир

Chlorophyll

Excipients : D-mannitol, gélatine, acide alginique, aridine, stéarate de magnésium.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable

Classe pharmaco-thérapeutique

Béta-bloquant

(C : Système cardio-vasculaire)

■ DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un bêta-bloquant. Il diminue certains effets (dits effets bêta) du système sympathique de régulation cardio-vasculaire.

Ce médicament est préconisé principalement dans

- l'hypertension artérielle,
 - la prévention des crises douloureuses de l'angine de poitrine,
 - après un infarctus du myocarde,
 - en cas d'hyperthyroïdies,
 - certaines maladies cardiaques,
 - en prévention des migraines et des algies faciales (variétés de migraine),
 - en prévention des saignements digestifs chez les patients atteints de cirrhose,
 - dans certains tremblements,
 - en prévention de situation stressante (trac).

■ ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au propranolol, ou antécédents de réaction allergique,
 - asthme et maladies des bronches et des poumons avec encombrements,
 - insuffisance cardiaque,
 - bradycardie (rythme du pouls inférieur à 50 battements par minute).