

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

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



16114

Déclaration de Maladie : N° P19- 0019351

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09441 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : ELMOATAQID Brahim Date de naissance : 30/03/1966
Adresse : Amal 1 Rue 32 N°4 Bernoussi Casa
Tél. : 06 19 93 95 53 Total des frais engagés : 801,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 13/01/2020
Nom et prénom du malade : ELMOATAQID Brahim Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie :
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 : Casa, bl, mar, sa Le : 15 JAN 2020
Signature de l'adhérent(e) :

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (tracé du coeur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



الدكتور بن جلون محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

والضغط الدموي - الكوليسترول

التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر

الفحص بالصدى

جامعة بوردو

Casablanca, le

13 / 11 / 19

LOT: 10710005
PER: 05-2021
PPV: 83,70

Handwritten signature: Dr. Benjelloun Mohammed Karim

83,70 *Romec 300mg*

409,80 *Amblo 5* (136,60 x 3)

15,30 *Vitaminic cross*

42,60 *Burechoko 2 lip*

551,40

UT.AV : 04 20 136 60
LOT N° : 1237898
P.P.V. 136 60

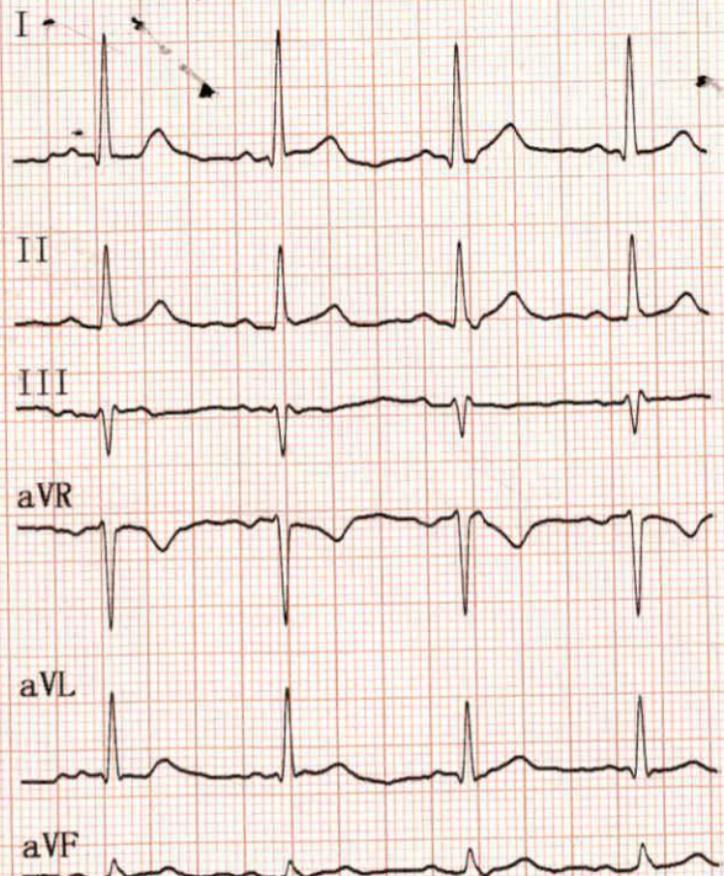
UT.AV : 05 20 136 60
LOT N° : 1237898
P.P.V. 136 60

UT.AV : 06 20 136 60
LOT N° : 124338
P.P.V. 136 60

511 Jardins Al Qods
Bd Al Qods Califormie
Capdologie
DR. BENJELLOUN Mohammed Karim

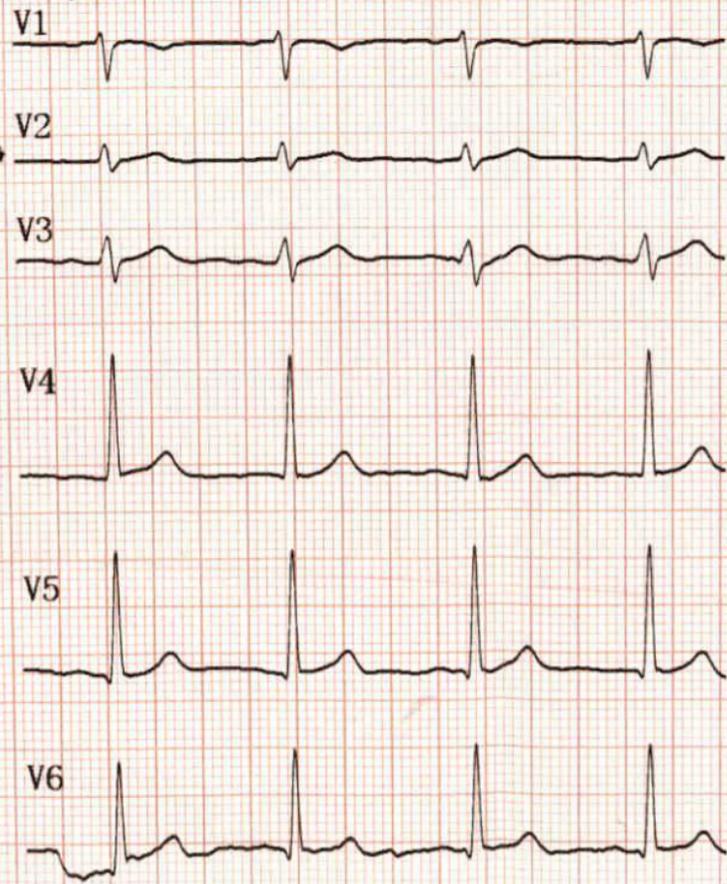
LOT: 1094
PER: 04/21
PPV: 42.60DH

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

5mm/mV



Dr BENJELOUN mohammed karim

2019-11-13 12:13

ID:EL MOATAQID

Nom: BRAHIM

Taille: _____

FC

Intervalle PR

Durée P

Durée QRS

Durée T

QT/QTc

Axe P/QRS/T

R(V5)/S(V1)

R(V5)+S(V1)

<<Conclusions>>

Sexe: _____

Age: _____

cm Poids: _____

kg SYS/DIA: _____

mmHg

[bpm] :79

[ms] :160

[ms] :120

[ms] :97

[ms] :260

[ms] :375/432

[deg] :67.2/17.7/31.2

[mV] :2.59/0.81

[mV] :3.40

Médecin _____