

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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 caractére 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2654

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : KENNOUI

Autre :

Abdellah

Date de naissance : 17.11.53

Adresse : 28 rue Nihel Noun nez

Tél. 05.28.83.62.08

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/01/2020

Nom et prénom du malade : KENNOUI Abdellah Age : 66

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HYP

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 :

Le : / /

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
03/01/20 q2éh			300 DH	Dr. My Fadima El Azi Cardiologue Médecine Vasculaire et Artériologique Abdelmoumen Oujda - 20100 Télé: 0528828220 Cardiologue Médecine Vasculaire et Artériologique
03/01/20 ETT			800 DH	Dr. My Fadima El Azi Cardiologue Médecine Vasculaire et Artériologique Abdelmoumen Oujda - 20100 Télé: 0528828220 Cardiologue Médecine Vasculaire et Artériologique

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

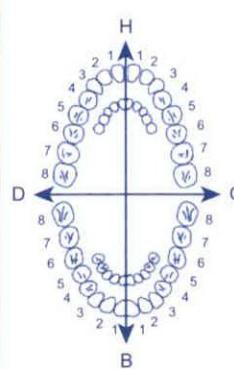
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. My Rachid EL BELGHITI

Cardiologie Adulte - Pédiatrique ,
Médecine Vasculaire et Hypertension Artérielle
Holter Tensionel, Holter Rythmique
Ex. Chef de service de cardiologie de l'hôpital d'Agadir
Diplôme Universitaire Echodoppler Cardiaque et Vasculaire
Diplôme Universitaire de Cardiologie Pédiatrique (france)



الدكتور مولاي رشيد البلغيطي

اختصاصي في أمراض القلب للكبار والأطفال،
أمراض الشرايين وارتفاع الضغط
الهولتر كهربائي وضغط الدم
رئيس سابق بقسم أمراض القلب بمستشفى أكادير
دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والدوبلر
دبلوم أمراض القلب لدى الأطفال (فرنسا)

08 janvier 2020

MR. KENFAOUI ABDELLAH

eppreuve d'effort

Dr. My Rachid EL BELGHITI
Cardiologue
Tél: 05.28.82.32.29



Dr. My Rachid EL BELGHITI

Cardiologie Adulte - Pédiatrique ,
Médecine Vasculaire et Hypertension Artérielle
 Holter Tensionnel, Holter Rythmique
 Ex. Chef de service de cardiologie de l'hôpital d'Agadir
 Diplôme Universitaire Echodoppler Cardiaque et Vasculaire
 Diplôme Universitaire de Cardiologie Pédiatrique (france)



الدكتور مولاي رشيد البلغيطي

اختصاصي في أمراض القلب للكبار والأطفال،
 أمراض الشرايين وارتفاع الضغط
 الهولتير كهربائي وضغط الدم
 رئيس سابق بقسم أمراض القلب بمستشفى الكادير
 دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والدوبлер
 دبلوم أمراض القلب لدى الأطفال (فرنسا)

08/01/2020

KENFAOUI Abdellah.

NOTE D'HONORAIRE

- **CONSULTATION** 200DH
 - **ELECTROCARDIOGRAMME DE REPOS.....** 100DH
 - **ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER.....** 200DH
 - **ECHODOPPLER VASCULAIRE** 100DH
 - **HOLTER RYTHMIQUE**
 - **HOLTER TENSIONNEL.....**
 - **ELECTROCARDIOGRAMME D'EFFORT.....**
 - **ECHOCOEUR DESTRESS**
- TOTALE :.....** 1100DH

Dr. My Rachid EL BELGHITI
 Tel.: 05.28.82.32.29

Dr. My Rachid EL BELGHITI
 Tel.: 05.28.82.32.29



My Rachid EL BELGHITI

ECG

Nom : kanfaouiabdelah Sex :

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0014081

Case No. :

Lit No. :

Date : 08/01/2020 9:26:42

