

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043289

NO = 19294

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1055 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHLA BENAÏSSA

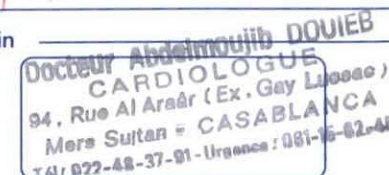
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 49 58 455 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 Janv 2020

Nom et prénom du malade : MAHLA BENAÏSSA Age: 1947

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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) : ACCU

RELEVÉ 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
20 Janv 2020	12+126	3000		Docteur Abdelmoujib DOUIEB CARDIOLOGUE 94, Rue Al Andalous (Ex. Gay Lussac) Mers Sultan - CASABLANCA Tél: 022-64-37-81 - (Ligne: 061-15-02-46)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FEDDAN EL KHEIR Dr. Dounia KOUKAB B.H. Feddan El Kheir Km 15 Route Praticien - Le Rabat Sidi Belmoussi - CASA 073 52 03	20/01/2020	1235,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

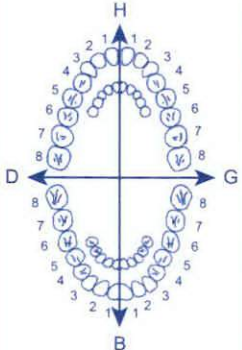
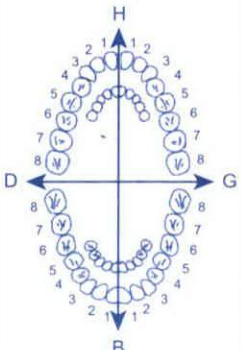
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'...

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

AD CARDIOLOGIST

DR Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'université de LYON
Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque
Membre de la Société Française de Cardiologie

Casablanca le : 20.01.2020

Mahla benaissa

3m 60 x 5
Lasilix 40 : 1 cp/j matin

150 x 3
Anginib 100 : 1 cp/j matin

30 x 3
Kardegic 75 : 1 s/j midi

157 x 3
Rosuvas 10 : 1 cp/j soir

670
Zyloric 100 : 1 cp / j soir

1235,20
3 mois

Pharmacie FEDDAN EL KHEIR
Dr. Douieb DOUIEB
G.M. Feddan El Kheir Km 13
Route Principale, N° 1 de Rabat
Sidi Bemoussi - CASA
73 52 60

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
94, Rue Al Araar (Ex. Bay Lucca)
Mers Sultan - Casablanca 21
Tél. C. 022.48.37.91 - GSM: 061.15.62.45

Cabinet Dr Abdelmoujib DOUIEB
94 Rue AL ARAAR (Entre Rondpoint Mersultan et Alpha 55) Casablanca
Tél : 05.22.48.37.91 - 05.22.48.63.58

SUR RDV

LOT 72469
EXP 30 2023
PPV 16.70 DH

Lot n°:
EXP:
PPV: 157 DH 80

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DAMP/2011/TT
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022268

ROSUVAS[®] SUN 10 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

30 Comprimés pelliculés

LOT: 055
PER: AUT 2022
PPV: 150 DH 00

ANGINIB 100mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

Lasilix 40mg
20 Cp séc

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

ROSUVAS[®] SUN 10 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

30 Comprimés pelliculés

LOT: 055
PER: AUT 2022
PPV: 150 DH 00

ANGINIB 100mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

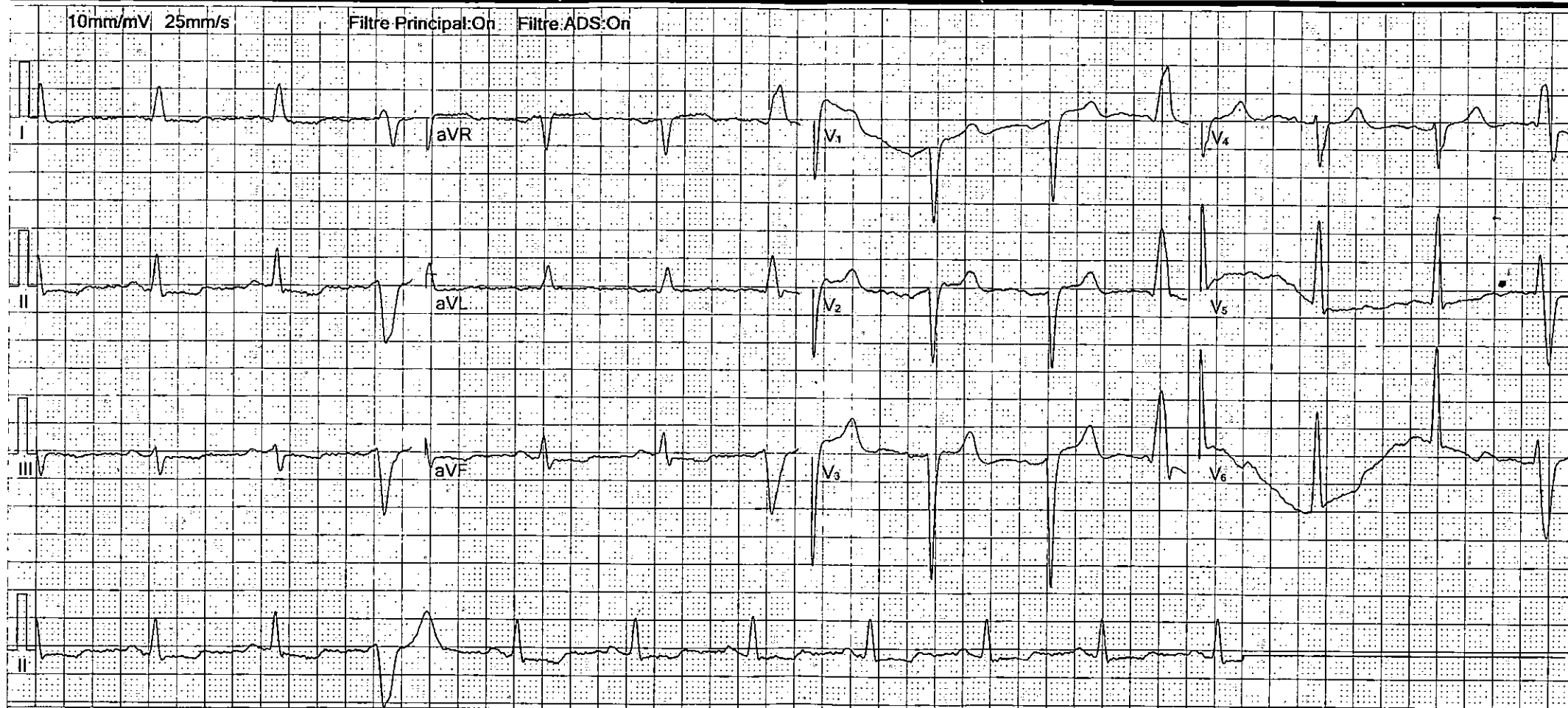
30 Comprimés pelliculés

LOT: 055
PER: AUT 2022

ANGINIB 100mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	480 ms
Durée Ech.:	9 s	Intervalle QTc :	522 ms
FC :	71 bpm	Axe P :	86.0°
Durée P :	101 ms	Axe QRS :	1.5°
Durée QRS :	101 ms	Axe T :	-13.6°
Durée T :	349 ms	RV5/SV1:	1.40/1.25mV
Intervalle PR :	166 ms	RV5+SV1:	2.65mV

Suggestion :

Signature Médecin: