

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-489887

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 3562

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RHOUS FACHA Aloureddine

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : CHERAM IM1 77 APP 3 Rue 2 ELOULTA

Tél. : 06 74 73 22 92

Total des frais engagés :

941,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/02/20

Nom et prénom du malade : SIMNATE KHADISSE Age : 1962

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HFA

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 : CASABLANCA

Le : 24/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : W. B. A.

| 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 |
| 15/2/2010 | CGT FLG. | | 159,00 100,00 | Dr. GUY CARDINAL INPE : 91170570 RUE 2, N° 61, 3 ^e étage Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 38 74 INPE: 91170570 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Béruisseur | Date | Montant de la Facture |
| 5 E PHARMACIE D'AMZA Cachet N° 3 Lot 64 Lots. Majlisch - 14 - 0522 93 10 21 Casablanca - Maroc | 12/02/20 | 691,20 |

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



12/02/2020

208,00

Casablanca, le :

208,00

SINNATE Khadija

208,00+3
COVERAM 5/5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

22,40+3
KARDEGIC 75 ou *ASKARDIL* 75.

1 sachet à midi après le repas, pendant 3 mois

691,20
ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés disperables

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 98004 6

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELOUN
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 0522 91 07 62 - 0604 72 39 14

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lots. Haj fatch Rue 6 n° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés disperables

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 98004 6

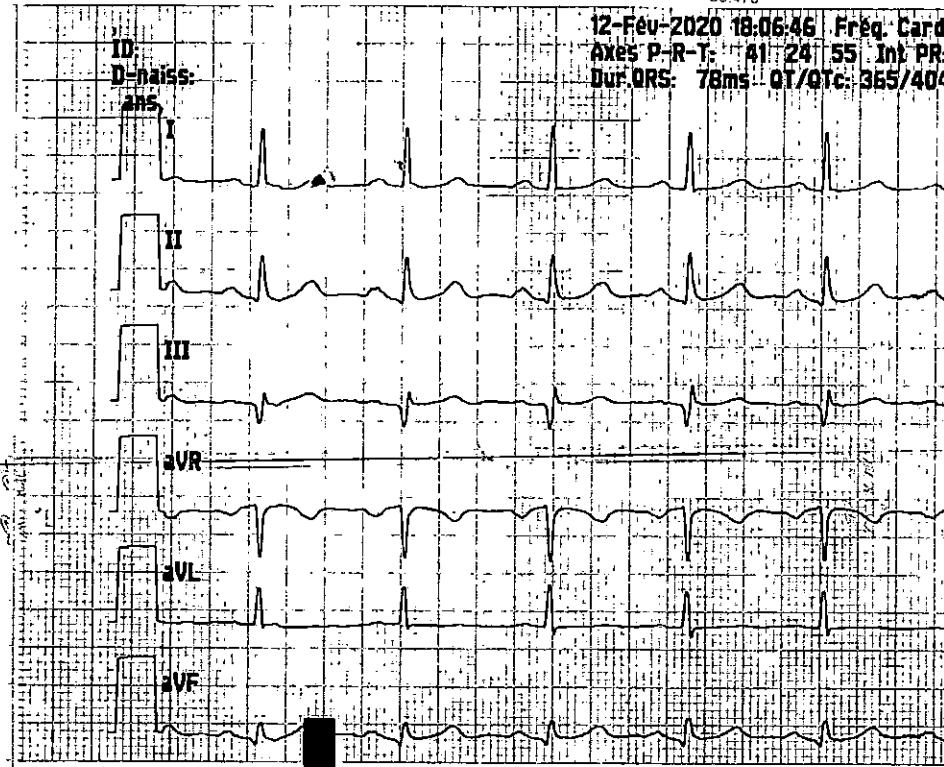
ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés disperables

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 98004 6

35.476

12-Fev-2020 18:06:46 Freq. Card.: 83 BPM
Axes P-R-T: 41 24 55 Int PR: 180ms
Dur QRS: 78ms QT/QTc: 365/404ms

ID:
D-nomis:
ans:



12-Fev-2020 18:06:46

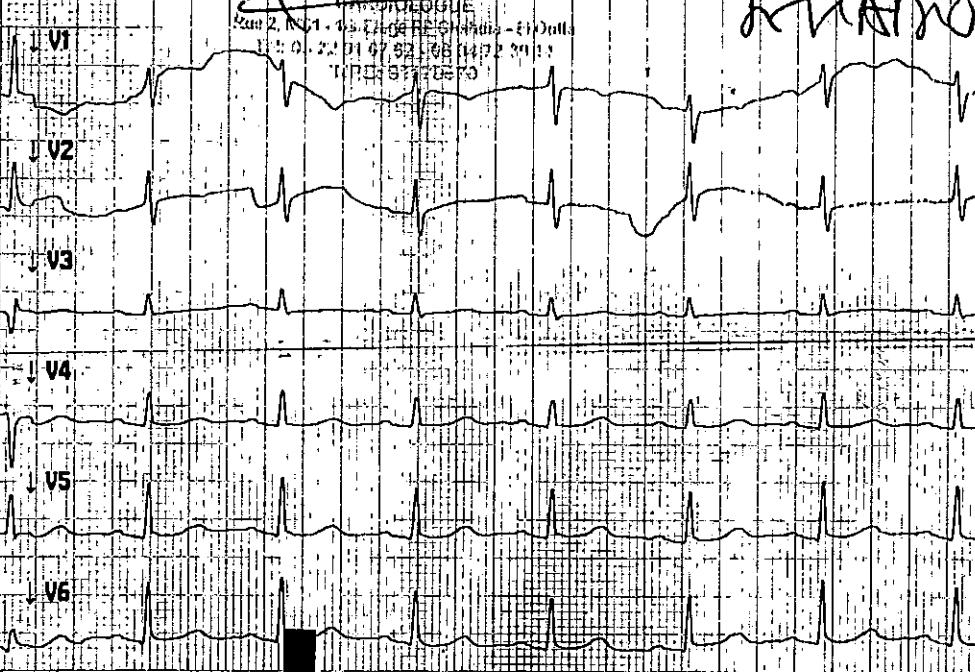
Dr. benjelloun Mehdi

GARIBI MOHAMED

Zan 2, NC1, 13, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10

13, 0, 2, 1, 67, 62, 108, 147, 2, 30, 31

1, 10, 4, 9, 17, 20, 20



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence 13481 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

4100 028 50

sinus rate
sinus