

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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

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.

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° W19-498352

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22611**

Matricule : **5997** Société : **D.T**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **RIHANI MOHAMMED**

Date de naissance : **27/11/1963**

Adresse : **DAK ESSALAM ANN 3 N°2 MARRAKECH**

Tél. : **0707132461** Total des frais engagés : **11122** Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. EL MONDHIR EL KHATABI**

Cachet du médecin : **Dr. EL MONDHIR EL KHATABI CARDIOLOGUE**
127, Imm. Gidel, Av. Méd V Gueliz - Marrakech
Tél. : 05 24 43 30 30 / Tél/Fax : 05 24 43 12 78

Date de consultation : **01 FEB. 2020**

Nom et prénom du malade : **M. RIHANI Mohamed** Age : **56**

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

Nature de la maladie : **HTA**

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 : **MARRAKECH** Le : **01/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

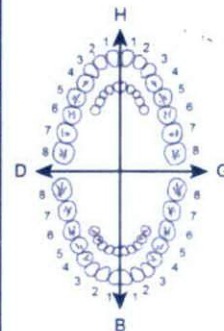
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1 FEV 2020	AM		25010	INP : 9719516394 الدكتور الخياط المنيذر Dr: EL MONDHIR EL KHATAB CARBIOLOGUE 12. عمارة جدال. شارع محمد الخامس - Marrakech

Dr. EL MONDHIR EL KHATABI
CARDIOLOGUE
127, Embarasseur, 127
Boulevard de la Liberté - Marrakech
Tél: 05 24 43 33 30 / Fax: 05 24 43 12 78
Montant de la Facture

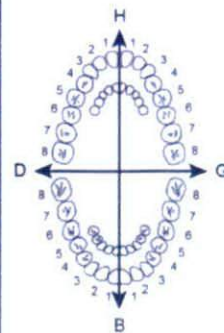
[illegible][illegible]

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

* 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		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr EL KHATABI El Mondhir
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté
de Médecine de Tours (France)



CABINET D'EXPLOITATIONS
CARDIO-VASCULAIRES

الطبيب
الخطابي المنذر

اختصاصي في أمراض
القلب والشرايين
خريج كلية الطب بتور (فرنسا)

Marrakech, le 01 FEV. 2020 مراكش، في

1^{re} RIHAW

20hmet

21800x4-8720



Aprovel?

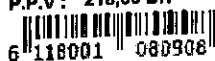
800 = uply lemet

PHARMACIE NAJAH SANTE
BOUKENTER NAJAH
156 Bd Mohamed V
Marrakech
GSM : 05 22 33 74 04

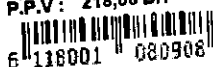
qsp. 0328

الطبيب
الخطابي المنذر
Dr. EL MONDHIR EL KHATABI
CARDIOLOGUE
127, Imm. Gidel, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 33 30 / Fax : 05 24 43 12 78

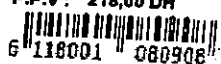
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH



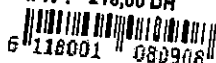
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH



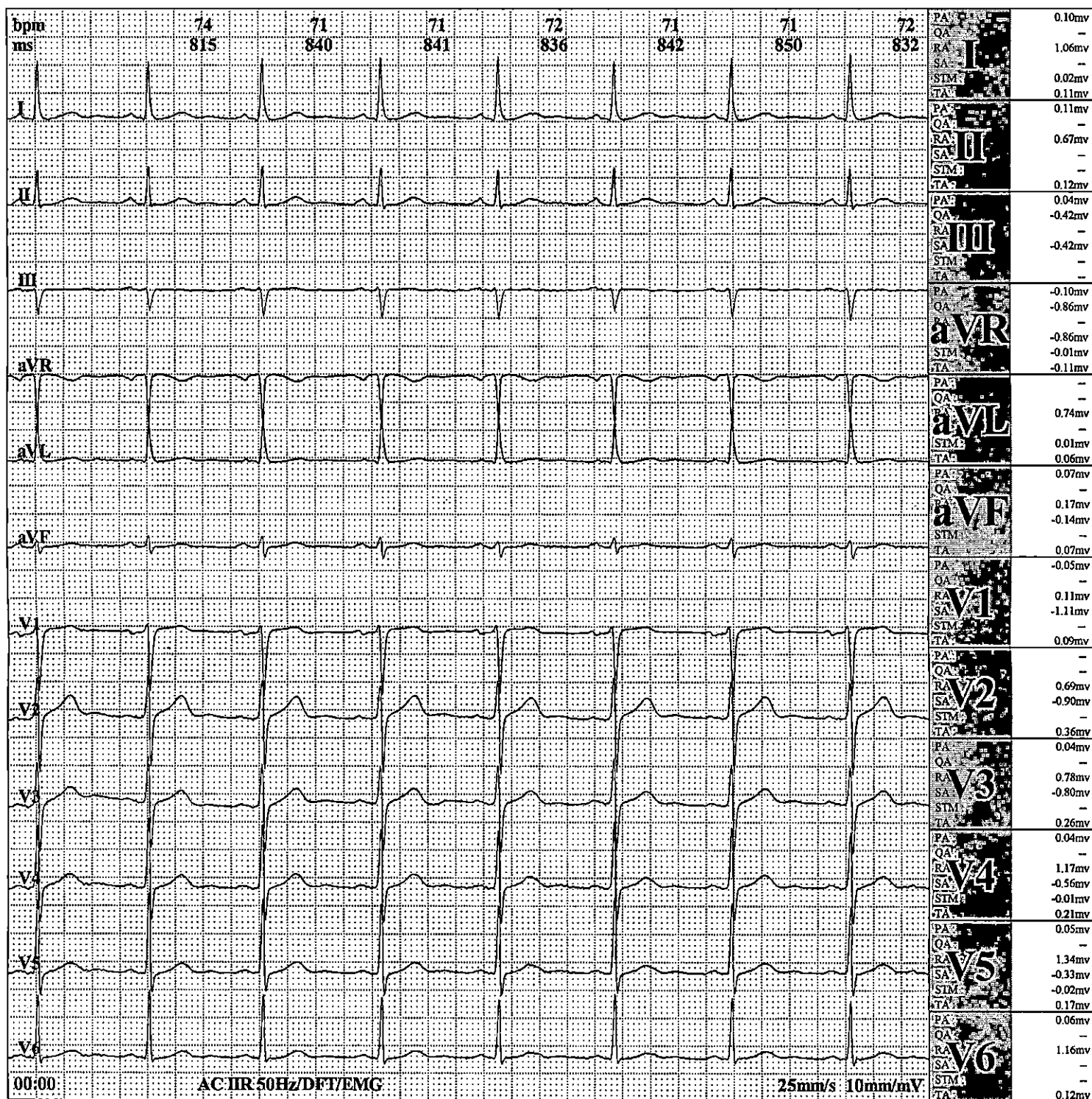
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH



ECG

Section :

01/02/2020 11:24:25



00:00 AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	151 ms
Sample Time:	12s	QT Interval:	381 ms
HR:	72bpm	QTc Interval:	417 ms
P Interval:	105ms	P Axis:	55.20°b
QRS Interval:	89 ms	QRS Axis:	3.00°b
T Interval:	239 ms	T Axis:	44.50°b

Prompt:

Physician Signature: