

# 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 caractére personnel.



**Déclaration de Maladie**  
 N° P19- 0041961

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

23529

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1057

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : LAIAKEL 13.01.1968

Date de naissance : 13.01.1968

Adresse : 50 Rue Hassan II de Ong. Assif

Tél. : 06.18.13.84.67

Total des frais engagés : 740 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

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 : 06/03/2020

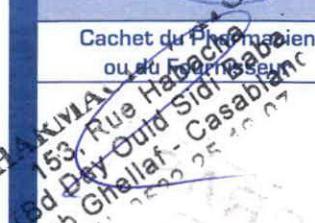
Le : 14.03.2020

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/01/2018 02/01/2018	Stomatologique		350,00	 <p>Pr. SABRY Mohamed Cardio Interventionnelle</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourgeau	Date	Montant de la Facture
	02/01/2018	393,60

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

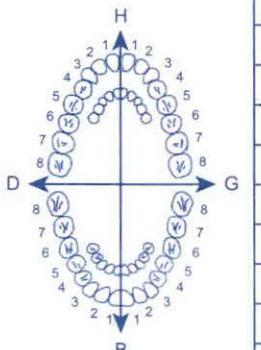
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	  <b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553

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

**Coefficient des travaux**

H	25533412 00000000 35533411
D	00000000
B	00000000

**Montants des soins**

H	21433552 00000000 11433553
D	00000000
B	11433553

**Date du devis**

**Date de l'exécution**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## وصفة طبية

### Ordonnance

Casablanca, le :

Coplavix 100 mg/5ml  
b30 cp  
P.P.V : 278,00 DH  
6 118001 082018

278,00

LOT : 191459  
UT AV 09/2022  
PPV: 57,800H

2x 5x,80

PPV: 57,800H

393,60

Mr  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. SAGRY Mohamed  
Cardio interventionnelle  
101100311  
Mohamed

Coplavix

1 cpl/5

LDNOR no.

1 cpl/5



btl

Le 03/02/2020

**PHARMACIE WATO**  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Jerb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 18 07

  
Dr. SAGRY Mohamed  
Cardio interventionnelle  
101100311



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 131 / 2020 du 02/01/2020

Nom patient : LAAKEL MOHAMMED

Entrée 02/01/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 02/01/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00 Sous-Total	350,00 350,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>350,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

**Total 350,00**

Encaissements					Total encaissé	Solde
						350,00

Id :  
Mohammed, Laakel  
Indéfini --- (--) Indéfini  
Taille :0 cm Poids :0 kg TA :0/0 mmHg

02/01/2020 08:53:48

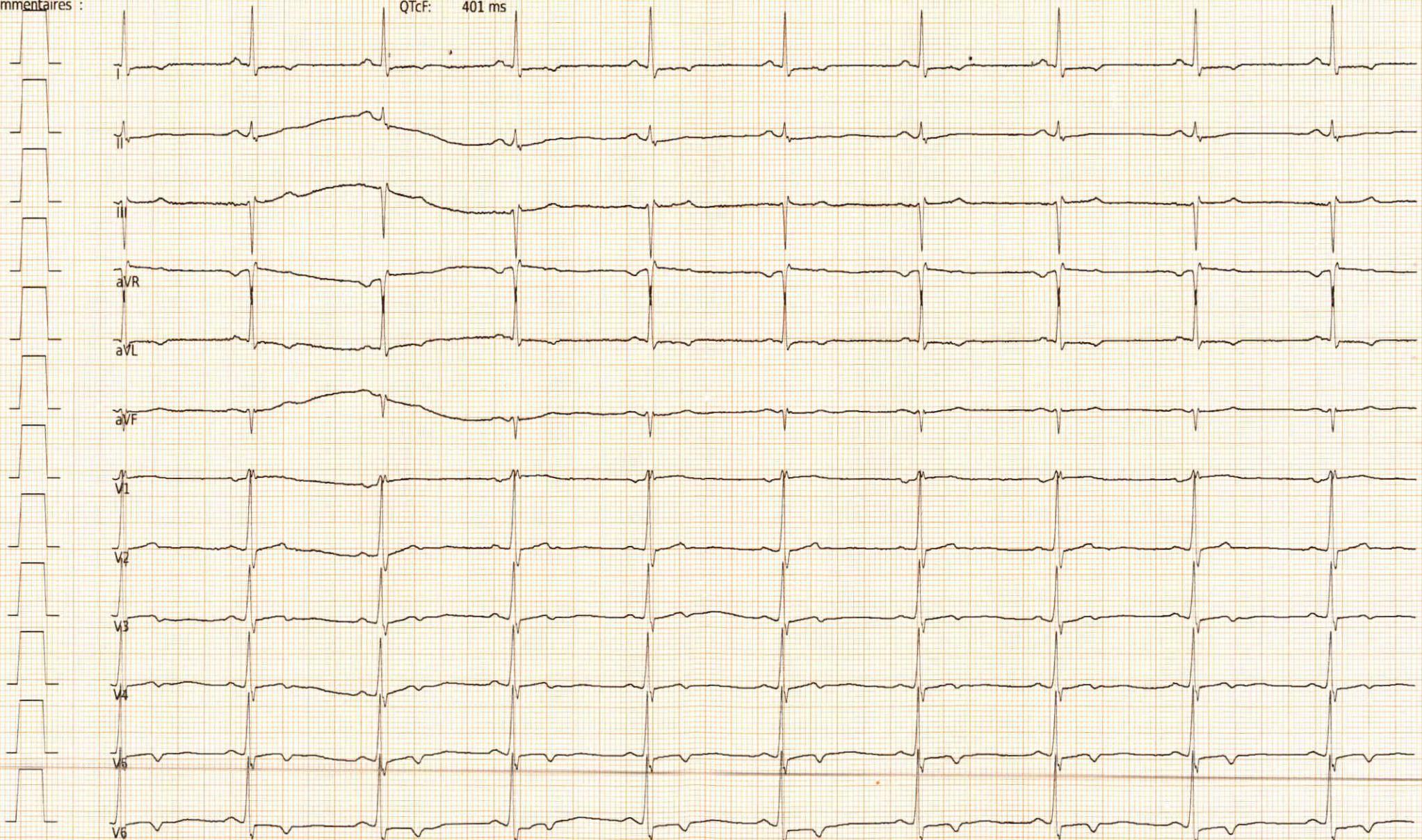
FC: 58 bpm  
PR: 152 ms  
QRS: 92 ms  
QT/QTcH: 406/403 ms  
QTcB: 399 ms  
QTcF: 401 ms

R<sub>v5-6</sub>/S<sub>v1</sub> : 1.64/... mV  
Sok-Lyon : 1.64 mV  
Axe: 51/-16/133 °

Méd. :  
Technicien :  
Commentaires :

Rythme sinusal  
--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---  
Anomalie ST-T latérale peut être secondaire à ischémie du myocarde  
ECG abnormal

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:40Hz AC:50Hz

Cardioline ECG200S v.2.11.7693