

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 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

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- 053799

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 712 Société : 24529

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SKALI FAROUK

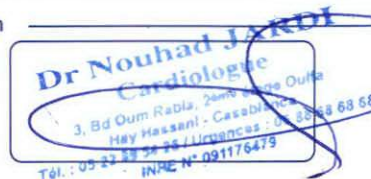
Date de naissance : 1946

Adresse : Ben den EL HAMD FARAH SELEM

Tél. : 0644 28 24 98 Total des frais engagés : 501,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL ANNOVI BATHILIN Age : 72

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

Nature de la maladie : HTA mal équilibrée

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 : Oujda

Signature de l'adhérent(e) : Le : 25/02/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OC

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

25/09/2022
PHARMACIE NARJESS
141, Bd. Yacoub El Mansour
Tél.: 0522 25 00 74 / 0522 99 39 88

El Aladui
Bati fe

1/ Refrime peu sold
1/1,60
2/ Suhlat 5mg/80 mg
S.V.

Lot n° :
EXP :
PPV :

51,60

contrôle as 7j

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

3, Bd Oum El-Khaima (Marj Guita)
Hay Hassani, Casablanca 20180
Tél : 05 22 89 54 75 / 05 22 89 66 68
INPE N° 03776473



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 20/02/2022

Quittance - Paiement espèces

461958

IPP :

N° D'admission : Montant : 350 M

Patient : EL ALAOUI BAKIJA



Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 24 592 / 2020 du 20/02/2020

Nom patient : **EL ALAOUI BAHJA**

Entrée 20/02/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 20/02/2020

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						350,00

[Signature]
 Hôpital Universitaire International
 Clinique Cardiaque
 Consultation Cardiologie

Id :
Bahija, El'Alaoui
Indéfini (-) / Indéfini
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd.
Technicien
Commentaires

20/02/2020 13:36:59

FC: 83 bpm
PR: 134 ms
QRS: 78 ms
QT/QTc: 366/406 ms
QTcB: 430 ms
QTcF: 408 ms

Rvs-aS₁: 1.93/1.09 mV
Sak-Lyon: 3.02 mV
Axe: 70/67/58°

Rythme sinusal

Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexu du patient
ECG normal

RAPPORT NON CONFIRMÉ

Dr Nouhad JABOT
Cardiologue
3, Bd Oum Houssein, Zone Alamy Doha
Midi Hassan, Casablanca
Tél: 05 22 20 51 20 - 05 22 20 51 20
INSEE N° 801172012

166
90 91



ép.

25mm/s 20mm/mV LP:40Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693