

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- 0040354

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **24551**

Matricule : **24552** Société : **RAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **OUZINE DRIS**

Date de naissance : **30/06/1983**

Adresse : **Houy Salama 3 BR3 C n°8 case**

Tél. : **0661132224** Total des frais engagés : **1947,00 + 3,00** Bhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **08/03/2020**

Nom et prénom du malade : **OUZINE DRIS** Age :

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

Nature de la maladie : **Voluto felleur A. bel - Coronaroglu**

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 : **Casa** Le : **09/03/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
05/03/20	K16	3000DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ben Mouch N° 102464 Hay Salama Casablanca Tél: 0522 37 01 25 - Fax: 0522 58 60 73	05/03/20	1947,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

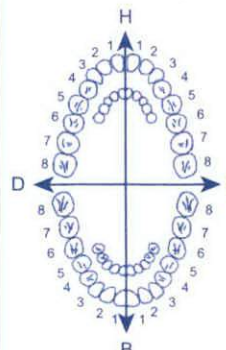
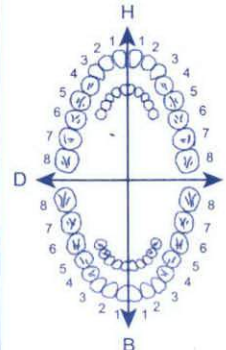
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Diplômée de la faculté de Lyon

Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 5/03/2020

Me ou zone Driss

125,60 x 3

1/ Br Prekous

up netui



IT 58,10 x 2

3/

2/ Landensret sur

up 5164



248,10 x 3

3/

Cophaux 45/100

up 5164



246,00

4/ ambors plus 5/10

up 11



89,20 x 2

ambors 1. up 11

57,80 x 2

LOMoro 1. up 11

230, شارع إبراهيم روداني طريق الجديدة - المعاريف - الدار البيضاء

230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El jadida, Maârif - Casablanca

Tél : 05 22 25 21 81

80,00
Lampelz



1947,00 upli

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V.: 278,00 DH
6 118001 082018



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V.: 278,00 DH
6 118001 082018

صيدلية ابن سينا
Pharmacie Ben M'sich
N° 102-104, Rue de la Liberté, 30000 Sidi Bouziane
Tél: 0222 37 01 25 - Fax: 0222 59 65 77

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V.: 278,00 DH
6 118001 082018

125,60

125,60

125,60

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

LOT : 191896
UT AV: 12/2022
PPV: 57,80 DH

UT.AV : 2 22
LOT N° : 89,20
P.P.V.

LOT : 200128
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

UT.AV : 89,20
LOT N° :
P.P.V.

Ne pas utiliser c'est ouvert

PPV
EXP: 246
LOT: 04/2022
CJ3640

Ouzine, Driss

ID:

D-naiss
ans,

05-Mar-2020 18:02:48

Fréq. Card. 69 BPM
Int PR 184 ms
Dur. QRS 101 ms
QT/QTc 371/390 ms
Axes P-R-T 22 -28 -31

RYTHME SINUSAL

HVG ET MODIFICATIONS (ANOMALIES) DU SEGMENT ST [GRANDE ONDE R EN aVL OU V5, GRANDE ONDE S EN V1, GRANDE ONDE R EN V5/V6 ET GRANDE ONDE S EN V1 ET SOUS DECALAGE DE ST EN V5/V6]
INFARCTUS INFERIEUR [ONDE Q DE NECROSE DE 40 ms EN D2/D3/aVF], D'ANCIENNETE INDETERMINEE
AVEC POSSIBILITE D'EXTENSION DANS LE TERRITOIRE POSTERIEUR [GRANDE ONDE R EN V1/V2]

ECG ANORMAL

INTERPRETATION BASEE PAR DEFAUT POUR PATIENT AGE DE 40 ANNÉE

Non confirmé

