

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

type :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3011

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ben KIRANE Khadoudj / Grana

Date de naissance :

01/01/1943

Adresse :

N° 7 Rue Rembrandt qf
Palme Casablanca 20340

Tél. : 0602373128

Total des frais engagés : 515.90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أسراف القلب والشرايين
119, Bd Abdelloumen
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52

Date de consultation :

53/03/2020

Nom et prénom du malade :

BENKIRANE KHADOUJ

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DTZ HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

MUPRAS

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.

13 MARS 2020

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

Signature de l'adhérent(e) :

Stéphane

ACCUEIL 03/03/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
03/03/2022	Cardiologie	300 DH	Dr. ATLAS MEDICAL Cardiologue 119, Bd Fidjelouni Casablanca 20900, 1er Etage N°4 Téléphone: 06 61 06 29 52	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Dr. FILALI SIDI BERNOUSSI Boc 1, Immeuble N°101 Rés. Sakani Hay El Azaiez Sidi Bernoussi Télé. 05 22 74 13 52</i>	03/03/2020	215, 90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

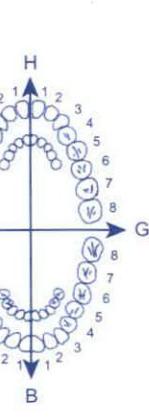
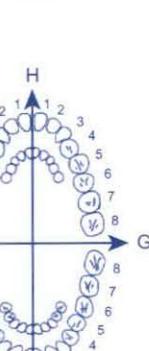
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ D & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



- الشخص بالصدى للقلب والشرايين
 - تخطيط القلب عند بذل المجهود
 - تسجيل القسط الدموي بالهولتير
 - الهولتير تخطيط القلب

- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
 - Holter Rythmique et Tensionnel
 - Epreuve d'Effort

MXGS0036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libérapon Modifiée Casablanca, le :



3 - 3 - 2020

7m Ben Kirane KHADOUJ

79,90

Natrix atra 215/5 148, -5

Brig over 50' a cl. $\frac{1}{2}$

LDNOR to (S.VI) 56

37.00

ATENOR Los Angeles, Calif. — (d)

Kardigec 75 + Sacher, aps
(S)

99,00

Older 2

S.V

1. édu
acheté après
le repas de Noël

215 90

0 PHARMACEUTICALS
BY FULLY AUTOMATIC
EQUIPMENT
Treated

119 شارع عبد الله ممنون، الطابق 1، الرقم 4 - الدار البيضاء ، الهاتف: 0522 20 94 02 - المستعجلات: 0661 06 29 52

119 Bd Abdelmoumen, 1er étage N°4 - Casablanca - Tél.: 0522 20 94 02 - Urgence : 0661 06 29 52 - Email : matlab@yahoo.fr

LOT 190816
EXP 01/2022
RPV 99.00DH

37,00

DR ATLAB MUSTAPHA

ECG

Nom : BENKIRANE KHEX :

Age :

Clinique N :

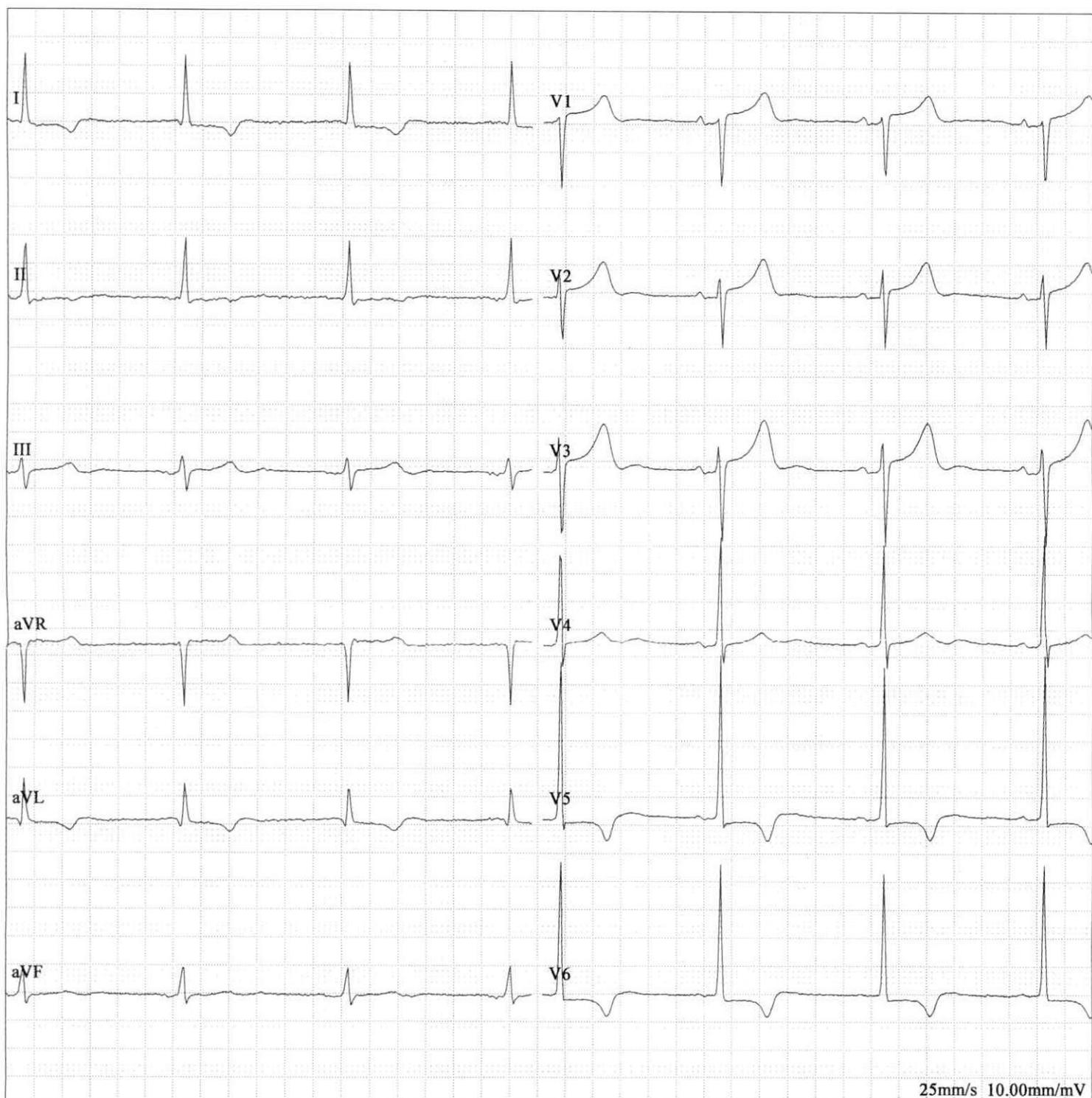
Section :

SN : 0003063

Case No. :

Lit No. :

Date : 03/03/2020



25mm/s 10.00mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Sample Time:	4s	QT Interval:	--	
HR:	52bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

*Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أمراض القلب والشرايين
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52*

Signature Medecin :