

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

ND: 28 JUIN

Optique

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

7791

Société : RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHATOUANI Nahjouba

1949

Date de naissance :

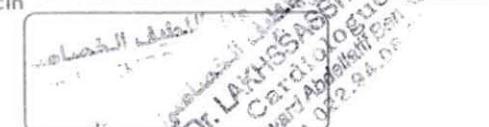
Adresse :

Tél. : 0661 21 81 09

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15.06.12 106.20.00

Nom et prénom du malade :

CHABRIER HADJ JELLINE

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente et la présente d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-540549

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE 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
12.06 2006	cx x E7,6		300,00	INP : 0910910461 Dr. LAKHAC, G. Carrefour Ismard Abdellatif Ben Kaddour 09.06.06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER Nadia BENNIS Angle Bd. Bir Anzarane et Ali Abdessalek Tel (022) 94-45-31 - CASABLANCA	12.6.2020	225,80

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que les résultats de l'IRM si applicable.

C.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN A

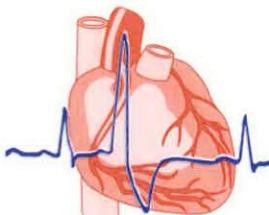
Dr. Abdellatif LAKHASSI

Spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Membre de la Société Française
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخصافي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقاً

بمصحات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le 12.06.2020 الدار البيضاء، في

Cardiologiste

3 مم

136.60
89.20

Amount

- 1 mm



الدكتور عبد اللطيف الخصافي
Dr. LAKHASSI Abdellatif
Cardiologiste
Belle Vista II - Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
Angle Bd. Bir Anzarane et Ali Abdennasser
Tél : 022-94-45-90 - CASABLANCA

33 شارع عبد اللطيف بن قدور - إقامة بيلا فيستا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء

33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2^{ème} Etage - Casa

GSM : 06 61 14 48 64 - FAX : 05 22 94 00 60 - المحمول : TEL : 05 22 94 06 06 - الفاكس :

P.P.V.

1 3 6 6 0

136,60

09366130/3

es du calcium,
hypertension a

es cas suivant

EMANDER L'

ne insuffisan

NDER L'AV

ENTRE PLU
ENT EN C

les médicaments contre l'hypertension.

UT.AV

LOT N°

1 2 8 5 6 3

IENT

PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER
et de traitement :
éte, rougeurs du visage, œdèmes des jambes,
réactions cutanées : tachycardies ou palpitations.

douleurs angineuses dans la région thoracique pouvant
ise du médicament, il convient de prévenir le médecin.

EMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

NSDI

09626039

Fabriqué par
LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)
avec l'autorisation de PFIZER Inc
New-York U.S.A.

ID: CHRISSIE MAHJABEES

D-naiss:

ans,

الدكتور عبد الله الخصمي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue
13, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour

12-Jun-2020 12:37:49

Fréq.Card: 88 BPM
Int PR: 155 ms
Dur.QRS: 93 ms
QT/QTc: 346/392 ms
Axes P-R-T: 44 12 59

