

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.

ptique :

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.

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

ND-2311

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0444 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DIABE Driss

Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : Dar Salama - Rue J. int. 3 - N° F. A.S

Hay El Hamdi - Casa

Tél. 02.6.11.18.04.45 Total des frais engagés : 2931,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10.06.2020

Nom et prénom du malade : DIABE Driss Age : 76

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, Dyslipidémie

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 : 16.06.2020

Signature de l'adhérent(e) : DIABE Driss

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
10-06-2020				
	C3 + IC16		300	DR. EL MAHDI Professeur Agrégé 5, Rue Mennar 14100 Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IKHLAS <i>M. N. A. A.</i> <i>D. pour la pharmacie</i> 136 Rue Ibn El Ouardi <i>Hay Mohammadi - Tél. 60 07 44 11</i> <i>Casablanca</i>	<i>10/06/2020</i>	<i>2637,200</i>

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
		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

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			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	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

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Monsieur DIABE Driss

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdouh, Casablanca
Tél: 05 22 29 81 55/59
05 22 47 26 89

Casablanca le 10/06/2020

3130x4
1- ZYLOKIC

1 CP PAR JOUR

157 DH 80

2- ROSUVASUN 10 MG

1 LE SOIR SANS ARRET

3- KARDEGIC 160

1 SACHET PAR JOUR

4- EXFORGEHCT 10MG/160 MG/12.5 MG

1 CP PAR JOUR

10mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

5- DETENSIEL 10MG CPk SECADLE

1 comprimé le matin

DÉTENSIEL® 10

30 comprimés pelliculés si

6 118001 10178

PPV : 72,00 DH

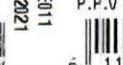
Distribué par Cooper Ph

Docteur Ali Makhlouf
136, Rue Hassan II
Hay Mohammedia

LOT : 201011
PER. : 11/2021

KARDEGIC 160M
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 01

6 118001 01

6 118001 01

6 118001 01

PPV : 361.00 DH

PPV : 361.00 DH

PPV : 361.00 DH

PPV : 361.00 DH

Nom: DIABE DRISS
Numéro: DIABE DRISS
M ou Mme: Masculin
né le: 01/01/1944 Age: 76 an

Enregistré: 10/06/2020 12:54:11
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

P / PQ 133 ms / 180 ms
QRS dur: 102 ms
QT / QTc / QTd 430 ms / 420 ms / -
P/QRS/T axis: 62° / -31° / 30°
Rythme cardiaque: 54 bpm

B. M. 14915
P. 713

