

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

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

ducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

(53903)

Déclaration de Maladie : N° S19-0004112

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0 1728

Société : MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre

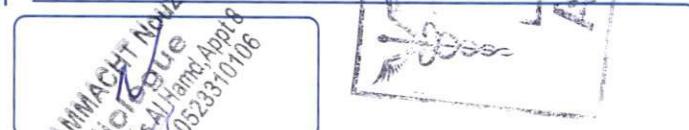
Nom & Prénom : GHOULAMI Hassim Date de naissance : 01/01/1970

Adresse : G.H3. P7 AM-IV NASSIM Houlaouedjia

Tél. : 06 78 022 492 Total des frais engagés : 2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/12/2020

Nom et prénom du malade : Dr. Ghoulami Hassim Age : 50 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Nouzha

Le : 09/12/2020

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/11/2017	Cardiologie	300 DT	Dr.BENHAMMACH Nouria Cardiologue Bd Mohamed V Al Hamdi, Aprilia hammedia-Tel:0523310106	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN EL BASRY ALI	29/12/20	76730 DH

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
		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

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	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

Dr. BENHAMMACHT Nouzha
 CARDIOLOGUE
 Spécialiste des Maladies du Coeur
 et des Vaisseaux
 Exploration Cardio-Vasculaire
 Hypertension Artérielle
 Adulte - Enfant - Nourrisson



الدكتورة بنهماشت نزهه
 اختصاصية في أمراض القلب
 والشرايين
 ارتفاع الضغط الدموي
 الكبار - الأطفال - الرضع

Mohammedia le: 09/12/2020
 11 (03 mois) -
 6 oultre Rothane.

158.0 x 3 Co. Veran 300 | 125
 83.10 x 2 Tenu 11/25 | 125
 35.70 x 3 Koutou 13 15 | 165

Dr. BENHAMMACHT Nouzha
 Cardiologue
 Bd Mohamed V, Res Al Hamd Appt 8
 Mohammedia - Tel: 0523310106

PHARMACEUTICAL
 BEN EL BASTIEN

T: 747.80

شارع محمد الخامس، إقامة الحمد، الطابق الثاني (المصعد) شقة 8 المحمدية
 Bd Mohamed V, Résidence Al Hamd, Etage 2 (Ascenseur), Appt 8
 Mohammedia - Fix: 05 23 31 01 06 - Urgences: 06 48 20 31 00

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

ECG

Dr BENHAMMACHT Nouzha

Nom : GOULAMI MOHAMED Male
SN : 0012389 Case No. :

Age : 70Y

Lit No. :

Clinique N :

Section :

Date : 29/12/2020 12:37:29



00:00 AC IIR/50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	9s	QT Interval:	--
HR:	--	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

Dr. BENHAMMACHT Nouzha
Cardiologue
Bd Mohamed V, Rés Al Hamd, App. 8
Mohammedia-Tél: 0523310106

Signature Medecin :