

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.

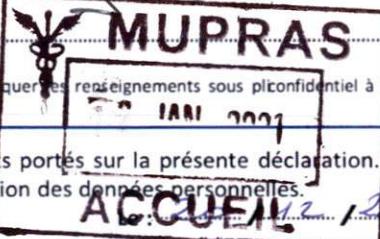
Adresses Mails utiles

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

54865

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>545</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>MAS ROU R</u> <u>Abderazak</u>			
Date de naissance : <u>28/01/45</u>			
Adresse : <u>32, Bd Kennedy Casa</u>			
Tél. : <u>06 61 29 29 69</u>	Total des frais engagés :		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Professeur M. H. MOUREDDINE C. d'ass. Zahir 71, F. Al - Moudawine Zahir Casablanca Maroc Tel. : 0522 86 57 52 / 06 64 86 46 44 </div>			
Date de consultation : <u>19/12/2010</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Mansour Abderazak</u> Age : 			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <u>Cirrose du foie</u> 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'adhérent			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles. Fait à : <u>Casa</u> Signature de l'adhérent(e) : <u>[Signature]</u>			
			

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
10/12/2020	CS	300 DH	INP : 0871026849	Professeur Maima NOUREDDINE Cardiologue 71, Rue Alphonse de Lamblanc Casablanca Tél. 0522 293564 57 52 64 86 46 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tel.	Montant de la Facture
Pharmacie La Mama Avenue du Phare - Casablanca Tel. 0522 293564	10-12-20	167.20	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

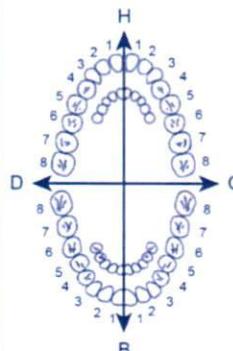
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

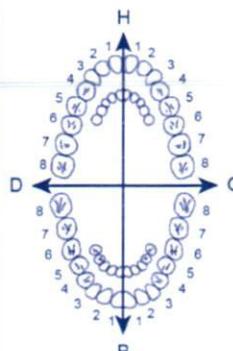
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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'EXE

Dr. Malika NOUREDDINE

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des Vaisseaux
Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris



الدكتورة مليكة نور الدين

أستاذة في أمراض القلب
أخصائية في أمراض القلب و الشرايين
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

NOUREDDINE

Casablanca Le : 29/7/2005 --

M.P.

Professeur
71, Rue Abou Alaa Zahr
Quartier des hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05.22.86.57.52 - Urgence : 06.64.86.46.44

Monsieur Abderrazak

**A l'endocarde 60 mm
(4,1,85x4)
TCP & LSV**

Dme et 3 mois

Professeur Malika NOUREDDINE

71, Rue Abou Alaa Zahr Angle Rue Tabit Bnou Koura Résidence Smail 1er Etage N° 10 (Prés de la
Faculté de médecine dentaire au dessus mama pizza) Quartier des hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05.22.86.57.52 - Urgence : 06.64.86.46.44

Pharmacie Lahjajma
2^{EM} MAM Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tél. : 05.22.29.35.64

71، زنقة أبو العلاء زهر إقامة إسماعيل الطابق الأول رقم 10 (قرب كلية طب الأسنان فوق ماما بizza) هي المستشفيات - الدار البيضاء
71, Rue Abou Alaa Zahr Angle Rue Tabit Bnou Koura Résidence Smail 1er Etage N° 10 (Prés de la
Faculté de médecine dentaire au dessus mama pizza) Quartier des hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05.22.86.57.52 - Urgence : 06.64.86.46.44 - E-mail : drnoureddinemalika@yahoo.fr

PEL 07
41,80

PEL 07
41,80

PEL 07
41,80

41,80

BR. D. 2

BR. D. 2

BR. D. 2

BR. D. 2

Nom pat.:

Mr Masmouk

No pat.:

No réf.:

Abderazak

Né:

Age:

Ethnie:

Taille:

Poids:

TA:

Méd:

DR NOUREDDINE

AT-101

1.25 Mm

FC: 49/min

Intervalle:

RR 1237 ms

P 118 ms

PQ 192 ms

QRS 94 ms

QT 418 ms

QTC 377 ms

Axes: P (I.I) 0.11 mV

P 13 ° S (V1) -0.42 mV

QRS -23 ° R (V5) 1.43 mV

T 24 ° Sokol. 1.92 mV

Sa 19-DEC-20 12:51:15

