

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VÉRIFIER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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.

Matricule : 6624 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MAZIANE KHADISSE

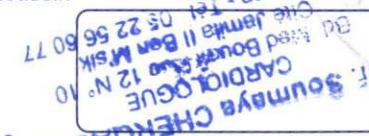
Date de naissance : 10/08/1960

Adresse : Rue de Roue N° 11 4<sup>e</sup> quartier 214 cas

Tél. : 0661993361 Total des frais engagés : 600 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2021

Nom et prénom du malade : MAZIANE KHADISSE

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection cardiaque

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 : 15/01/2021

Signature de 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
4 JAN 2021	CS + ECO	-	3000.00	DR. BOURGEOIS ET ASSOCIÉS Cabinet dentaire 12, rue de la République 60200 Beauvais Tél. 03 44 22 56 60 Fax 03 44 22 56 59

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Rouisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GALIEN 77, RUE DE LA REPUBLIQUE 60200 BEAUVAIS Tél: 03 22 80 67 67 / 03 22 80 67 68		645,30

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 00000000	G 00000000 00000000		DATE DU DEVIS
	B 35533411			DATE DE L'EXECUTION
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Soumaya CHERQAOUTI  
CARDIOLOGUE  
Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Explorations cardio-vasculaires  
Echo Doppler Cardiaque  
Echo Doppler Vasculaire  
Holter tensionnel / rythmique  
Epreuve d'effort

Bd Mohamed Bouafi, Rue 12, N° 10  
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 56 60 77  
E-mail : chersou4@yahoo.com



الدكتورة سومية الشرقاوي  
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10  
حي جميلة 2 - ابن مسيك - الدار البيضاء  
الهاتف/fax: 05 22 56 60 77  
البريد الإلكتروني: chersou4@yahoo.com

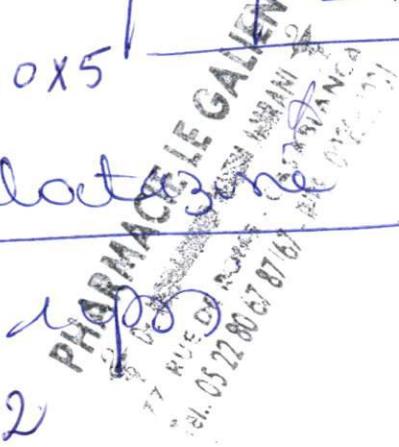
Casablanca, le .....

الدار البيضاء, في

apte 09 AZIANE KHADIJA

39.30 x 5

1) Aldactazone



x 36000

2) tenormine 100



x 300

3) 15.30 x 1

reps

3) roseeus do



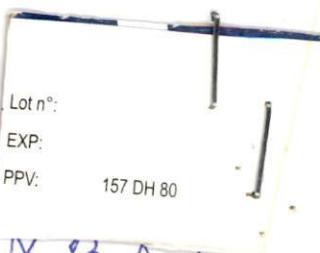
reps

4) clexar 50

x 300

Prochain rendez-vous le .....

1/24/08



x 300

20.80 x 6  
5 glugophago 300

20,80

20,80

up x 200. - talin

20,80

DR. SOMBRA CHEREBAL  
CARBONATE  
Caspabanc - Tel 32 22 56 60 71  
CITE Jardim II Bauru-SP CEP 14210-100  
Bd. Presidente Dutra 1000  
01000-000

DR. SOMBRA CHEREBAL  
CARBONATE  
Caspabanc - Tel 32 22 56 60 71  
CITE Jardim II Bauru-SP CEP 14210-100  
Bd. Presidente Dutra 1000  
01000-000

20,80

LOT N°: 1269437 | 39,30  
UT. AV.: 09 21 P.P.V 39 30

20,80

LOT N°: 1288557 | 39,30  
UT. AV.: 12 22 P.P.V 39 30

20,80

LOT N°: 12694751 | 39,30  
UT. AV.: 09 21 P.P.V 39 30

LOT N°: 1268411 | 39,30

UT. AV.: 09 21 P.P.V 39 30

09366132/4

20,80

LOT N°: 1288557 | 39,30  
UT. AV.: 12 22 P.P.V 39 30  
09366132/4

LOT N°: 1268411 | 39,30  
UT. AV.: 09 21 P.P.V 39 30  
09366132/4

AUTO 10mm/mV

10mm/mV

I

V1

II

V2

aVR

V3

aVL

V4

aVF

V5

II 10mm/mV

V6

25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz

## SYNTHETIC

KHADIJA

04 JAN 2021

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*

### Axe électrique cour normal

Décalage ST, isch. myocardique antérolatérale légère possible.

## Médecin