

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 065352

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1216 Société : 02336

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SARHOURT Med

Date de naissance : 31.6.1946

Adresse : CASA

Tél : 06 62 18 30 15 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Laila SATTI  
CARDIOLOGUE  
Angle Ed. Georges Sand & Av. Sidi el  
Résidence Benber Imm. C - Maarif  
Tél : 022.98.55.33 - Casablanca

Date de consultation : 20 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : EL FARD RABHA Age : 1947

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HDA - DZ

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 : Le 26 / 11 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

### 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.

### 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.

### 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

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.

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



# RELEVÉ 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
20/11/2022	R22	30000		Angèle B. Georges Résidence Benben Tel: 022.98.55.33 - Sagalanka

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

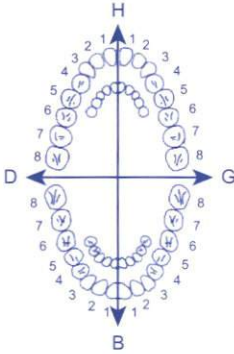
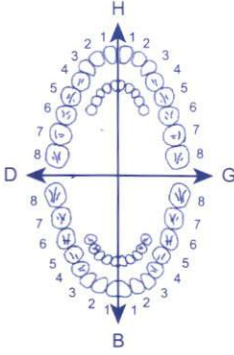
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

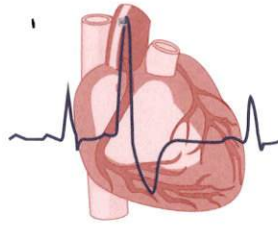
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Laïla SAHER**  
**CARDIOLOGUE**

Ancien Médecin Attaché au Centre  
National de Cardiologie et de  
Chirurgie Cardio-vasculaire  
CHU de Rabat  
Ancien Médecin Interne  
des Hôpitaux de paris



**الدكتورة ليلي صاهر**

إختصاصية في أمراض القلب والشرابيين  
طبيبة سابقة بالمركز الوطني والجامعي  
لأمراض وجراحة القلب والشرابيين  
بمستشفى ابن سينا - الرباط  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le :

20 NOV 2020

الدار البيضاء، في :

Me. ELFARID RABHA

NFS

Irony Blues

Ma + 12 - cr dect - Gij + Bone  
CHX - LOR JG. HCL. Acenpim.

TAM.

Dosages VHS.

**Dr. Laïla SAHER**  
**CARDIOLOGUE**  
Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal  
Résidence Benber. Imm. C - Maârif  
Tél. 0522 98 55 33 / 0618 27 26 66 / 0700 82 08 05 - Urgences : 0661 30 21 12

زاوية شارع جورج ساند وشارع ستاندال - إقامة بنبر - عمارة (س) - المعاريف - الدار البيضاء

Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal, Résidence Benber. Imm. C, Maârif - Casablanca

Tél.: 0522 98 55 33 / 0618 27 26 66 / 0700 82 08 05 - Urgences : 0661 30 21 12

E-mail : contact.sacard@gmail.com / INPE : 091122770



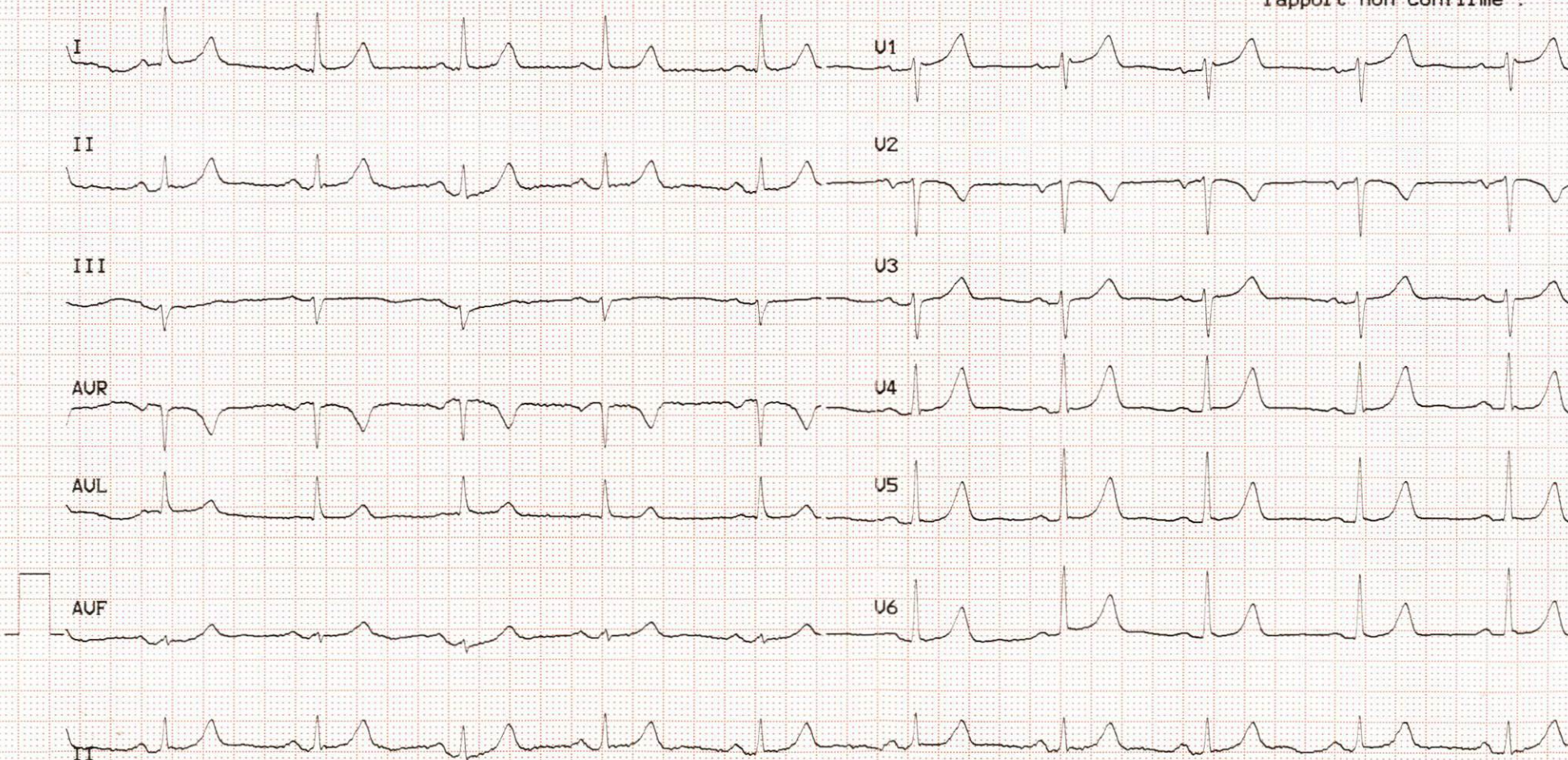
140/60

## Résultats mesures:

QRS : ms  
QT/QTcB : / ms  
PQ : ms  
P : ms  
RR/PP : / ms  
P/QRS/T : / / degr  
QTD/QTcBD : ms  
Sokolow : mU  
NK :

## Interprétation:

rapport non confirmé .



20 NOV 2020

00:00:00

25mm/s

10mm/mU

ADS

50Hz

0.08 - 20Hz

6\_F1\_R

Mode auto.

U5.1 (1)