

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

Pharmacie :

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.

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.

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



61520

Déclaration de Maladie : N° P19-0015802

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0272 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra Date de naissance : 1939

Adresse : Residence Prestige Mazda, Rue N°5 Case

Tél. : 0671926895 Total des frais engagés : 1161,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ADAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 0

Date de consultation : 10 FEV. 2021

Nom et prénom du malade : AMAZIGH ZAHRA Age : 82

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 : Casa Le : 28 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
10 FEV. 2021	consultation cordée	300 DH		Dr. ABAMI M Professeur en Cardiologie 64, Bd. Ghandi Casablanca Tél. 05 22 39 01 12 / 05 21 15 78 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie POLYCLINIQUE Tél: 05 22 39 01 12 / 05 21 15 78 01 Route My Thami Hay Hassane	10-2-21	861,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

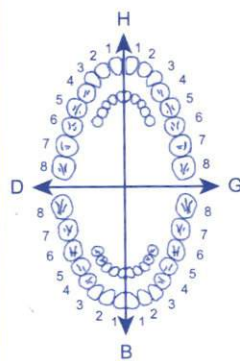
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
						MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION	
						FIN D'EXECUTION

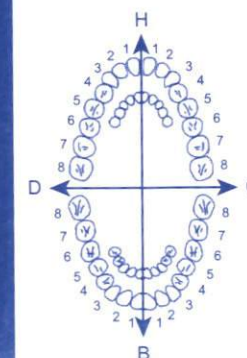
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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



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 Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

10/02/2021

AMAZIGH ZAHRA

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
5 118001 182356

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
5 118001 182350

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

Dr. ALAMI M.
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12 / 06 61 15 7

LOT : 20E012
PER : 06 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
5 118000 061847

LOT : 20E012
PER : 06 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
5 118000 061847

LOT : 20E012
PER : 06 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
5 118000 061847

6 118001 101146

LODOZ 2,5mg B30
PPV: 59,10 DH

6 118001 101146

LODOZ 2,5mg B30
PPV: 59,10 DH

6 118001 101146

LODOZ 2,5mg B30
PPV: 59,10 DH

Pr ALAMI M (s2)

ECG

Nom : AMAZIGH ZAHREX :

Female

Age : 82

Clinique N :

Section :

SN : 0016663

Case No. :

Lit No. :

Date : 10/02/2021



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	193 ms	<p>Prompt:</p> <p>Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 54, Bd. Ghandi - Casablanca Tél. 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06</p>
Sample Time:	19s	QT Interval:	554 ms	
HR:	62bpm	QTc Interval:	561 ms	
P Interval:	145ms	P Axis:	59.40°	
QRS Interval:	136 ms	QRS Axis:	-22.60°	
T Interval:	334 ms	T Axis:	34.60°	

Signature Medecin :