

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

Prothétique :

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

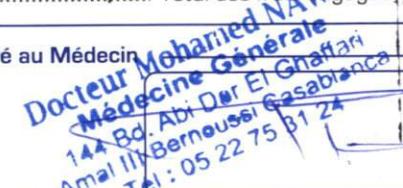
Réclamation : contact@mupras.com

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



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 17.02.2021 | | | C 130 | Docteur Mohamad Général Médecin 14 Bd. Abi Daoud Casablanca Amal Tel: 0522 753124 |
| | | | E 950 | |
| | | | 189,50 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE DU ROND POINT 212 Av. My Med El Bahrani Amal | 17.02.2021 | 49,40 |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

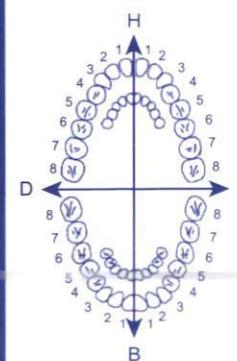
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

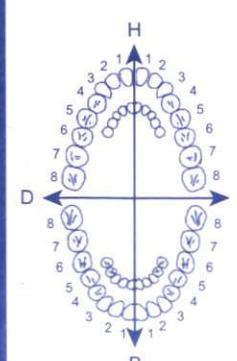
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | MONTANTS DES SOINS |
|---------------------------|---|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



| COEFFICIENT DES TRAVAUX | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | DATE DU DEVIS |
|-------------------------|---|---------------|
| | H 25533412 21433552 00000000 00000000 | |
| | D 00000000 00000000 | |
| | B 35533411 11433553 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

| DATE DE L'EXECUTION | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | |
|---------------------|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur NAWRI Mohamed
Medecine Générale
Echographie

Laureat de la Faculté
de Medecin de Casablanca



الدكتور ناوي محمد
الطب العام
الفحص بالصدى
خريج كلية الطب
بالدار البيضاء

Casablanca, le

17.02.2024

Nom :

Bou GUEZOUR Mohamed

PHARMACIE DU ROAD POINT
210 - 212 Avenue S. BERRADA
Boumoussi - Casablanca

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293



4040

Melospasmyl

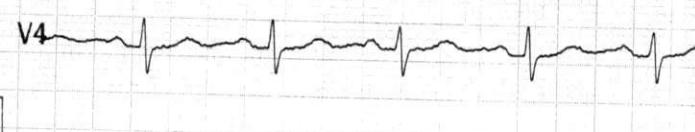
10 caps x 3

Docteur Mohamed NAWRI
Médecine Générale
144 Bd. Abi Dar El Ghaffari
Boumoussi - Casablanca
Tél. : 05 22 75 31 24

05 22 75 31 24 - 05 22 75 31 24

شارع أبي در الغفاري، رقم 144 أمل III - البرنوسي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

10mm/mV



Freq. Vent.(bpm) : 85

| | |
|---------------------|------|
| PR Int.(ms) : | 157 |
| P/QRS/T Int.(ms) : | 112 |
| QT/QTc Int.(ms) : | 347 |
| P/QRS/T Axe(Deg.) : | 52 |
| R(V1)/S(V5) (mV) : | 0.13 |
| R(V5)/S(V1) (mV) : | 0.35 |
| 92 | 153 |
| 418 | |
| 2 | 28 |
| 0.11 | |
| 0.54 | |

V1.20

Technicien :

〈Résultat d'analyse ECG〉:

800 Rythme sinusal normal
132 Microvoltage (dérivations précordiale)
213 Légère déviation de l'axe à gauche
*** ECG normal en limite ***

Note : rapport présenté, non confirmé par:

〈BOUGUEZ OUR KHAD〉 74270000000 F 60Y 177/80 cm/Kg 7 /14 mmHg

