

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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-410578

62735

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8163	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHARTI Abdelghani
Nom & Prénom : 15-07-1967			
Date de naissance : 15-07-1967			
Adresse : 56, HAY MESSAENNA D'ALCIA Casablanca			
Tél. : 0661476314	Total des frais engagés : 956		

Cadre réservé au Médecin			
<p>Dr. CHAHI Abdellah Maladies du Coeur et des vaisseaux Angle 3d. Panoramique et 3d. Mars Andalous 3 Rue 24 Casablanca 20000</p> <p>ACCUEIL / 0 MARS 2021</p>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 04 FEV 2021			
Nom et prénom du malade : CHARTI Abdellah Age: 1967			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : CHARTI Abdellah			
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 : Casablanca Le : 04/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
04 FEV 2021	CC		25000	INP: (Signature) DUR Malouine, Hôpital Sainte-Justine, CHU de Montréal, Québec, Canada Mars 2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	21422552

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux HTA
Holter Tensionnel et Holter Rythmique
Epreuve d'Effort et Médecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغافري
عيادة أمراض القلب والشرايين
التسجيل المستمر للضغط الدموي ولتخطيط القلب
اختم. القلب بالجديد

Nom : Charit Abdellahane Casablanca, le 04 FEV 2021

(1465', 000 x 4)

Crowdne

4670
Cervical 2mp

$$112 - 5 = 112$$

Conchiforme An x A G

f_0, b, f_0

III 3 w/w

دكتور شاهي عبد الفتاحي
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdeleghani
Maladies du Coeur et des vaisseaux
Art. 83. Panoramique et 84.
Mars Andalousie 25
Casablanca - Tel. 22 52 0 3

CHAHI Abdelghani

Nom : chaeit abdelghani N : 0017712

Sex : Male Case No. :

Age : Lit No. :

Clinique N : Date : 04/02/2021

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	181 ms	Prompt:
Temps d'écha	12s	QT Interval:	390 ms	
FC:	55bpm	QTc Interval:	372 ms	
P Interval:	93ms	P Axis:	46.20°Cb	
QRS Interval:	87 ms	QRS Axis:	33.90°Cb	
T Interval:	218 ms	T Axis:	24.90°Cb	

TO M. 18

Signature Medecin :

