

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° P19- 056595
63574

Optique Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0749 Société : NAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SOUHAÏL Abdallah

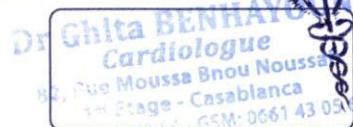
Date de naissance : 01/01/1934

Adresse : 1 Asons Rue Laklak Feme

Retraite COTRA

Tél. : 06 58 98 63 36 Total des frais engagés : 1812,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



1 MARS 2021

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Aziz Souhaïl Zohra Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ZTA

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 : 08/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

17/03/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/11/2021	Cr + ECR	300,00	DR. CH. DIBI Cardiologue 22, Rue Moussa 1 ^{er} Etage 102-30 - GSM: 06 43 12 12 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NARJIS 14 Bd. Yacoub El Mansour Casablanca	29/11/2021	1512,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 devis.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H		G
25533412	21433552	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		D

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[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

Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
D.I.U. échocardiographie
de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II
D.U cardiologie pédiatrique
de la Faculté René Descartes Paris V

د. غيثة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدر بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V



Casablanca, Le : 28/01/2021

Mme Aïz Souhaïl Souhaïl

Mobile 3m's

~~239,100 x 4
956,57~~ 3) Coopur 800/112,15
n° 4
1 - 0 - 0

~~89,20 x 4
956,57~~ 2) Ambar 5 Si n° 24

1 - 0 - 0

120,20 3) Aelius 5
0 - 0 - 1

29,00 4) Nefisol 15
1 - 0 - 2

Dr. Ghita BENHAYOUN
Cardiologue
82, Rue Moussa Ibnou Noussair
Casablanca
Tél : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60 • ghitabenhayoun@yahoo.fr

82, Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca

Tél : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60 • ghitabenhayoun@yahoo.fr

79,80

LOT: 095
PER: NOV 2022
PPV: 120 DH 70

UT.AV : 11 2023
P.P.V. 89 20
LOT N°: 1299900 89,20

UT.AV : 11 2023
P.P.V. 89 20
LOT N°: 1299900 89,20

UT.AV : 11 2023
P.P.V. 89 20
LOT N°: 1299900 89,20

UT.AV : 11 2023
P.P.V. 89 20
LOT N°: 1299900 89,20

6 118001 081035
P.P.V.: 239,00 DH
B28
Co-aprovel 300mg/12,5mg
Ain sebaâ Casablanca
Route de Rabat-R.P.1
Sanofi-aventis Maroc

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V.: 239,00 DH
6 118001 081035

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V.: 239,00 DH
6 118001 081035

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V.: 239,00 DH
6 118001 081035

Dr BENHA YOUN Ghita

Nom : AZIZ SOUHAÏD ZOHR 004997

Sex : Case No. :

Age : 79Y Lit No. :

Clinique N : Date : 29/01/2021

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	200 ms	Promp
Temps d'écha	15s	QT Interval:	452 ms	
FC:	59bpm	QTc Interval:	449 ms	
P Interval:	214ms	P Axis:	29.10°Cb	
QRS Interval:	135 ms	QRS Axis:	113.20°Cb	
T Interval:	236 ms	T Axis:	26.10°Cb	

Réf 585
An 001
Robert Coulter

Signature Medecin :

