

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

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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



63827

## Déclaration de Maladie : N° S19-0004113

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01728 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GHOULAMI N Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : MASSIM GHIZ P7 105-14 Total des frais engagés :

Tél. : 06 78022 492 Dhs

MUPRAS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr.BENHAMMACH N  
Cardiologue  
Bd Mohamed V 200  
Mohammedia-Tel:0523310100

1 Mars 2021  
ACCUEIL

Date de consultation : ..... / ..... / 19/03/2021

Nom et prénom du malade : GOUANSI Nafissa Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 19/03/2021

ds

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
120321	C4 E6	300 DH	Dr BENYAMINE MACHI NOUNZA Carciologue Bd Mohamed V 228 Al Hand Appt 8 Mohammedia-Tel:0523310106

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN EL BARAYA DOCTOR IN PHARMACY LOI N° 10/1995 MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE 2000-16/02/2004	120321	661,20 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

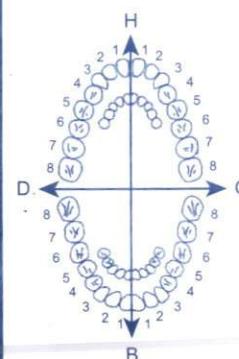
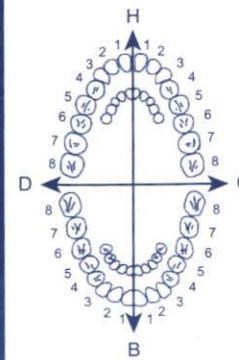
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
	H 25533412 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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. BENHAMMACHT Nouzha**

CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur

et des Vaisseaux

Exploration Cardio-Vasculaire

Hypertension Artérielle

Adulte - Enfant - Nourrisson



الدكتورة بنهماشت نزهة

اختصاصية في أمراض القلب

والشرايين

ارتفاع الضغط الدموي

الكبار - الأطفال - الرضع

TM (03mis)

Mohammedia, le : 12 / 03 / 871.

GauLAnzi. RoCamal.

15800x3 Co-Upran 30x112,5  
18,5 S.V.

83,10 - Tenummi 16 ج  
112,5 S.V.

35,80x3 Kankeggi 16  
16,5 a.m.m. " S.V.



شارع محمد الخامس، إقامة الحمد، الطابق الأول (المصعد) فوق البنك BMCE شقة 8 المحمية

Bd Mohammed V, Résidence Al Hamd, Etage 2 (Ascenseur) au dessus de la banque BMCE, Appt 8

Mohammedia - Fix : 05 23 31 01 06 - Urgences : 06 48 20 31 00



158,00



158,00



158,00

LOT : 20E018  
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

O

LOT : 20E018  
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

O

LOT : 20E023  
PER.: 06 2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

O

8390



**Dr BENHAMMACHT Nouzha**

**ECG**

Nom : GHOULAMI MOHAMMED Male

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0013023

Case No. :

Lit No. :

Date : 12/03/2021 11:36:8



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	10s	QT Interval:	--
HR:	--	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Dr.BENHAMMACHT Nouzha  
Cardiologue  
Bd Mohamed V 1er Mai 4-4-100  
Mohammed VI 105233106

Signature Medecin :