

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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'Horloger Casablanca 20000 - Tél. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-597742

64109

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00592

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL Mousni My Abdesslam

Date de naissance : 01-01-45

Adresse : Hay ef Hana Rue 32 N32 Casa

Tél. : 06 19 44 96 32

Total des frais engagés : 4712,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/03/2011

Nom et prénom du malade : M. EL Mousni My Abdesslam

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : A.C.F.A + H.I +

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

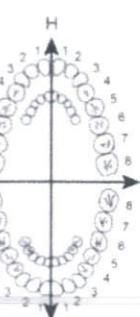
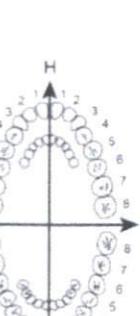
Le : 22/03/2011

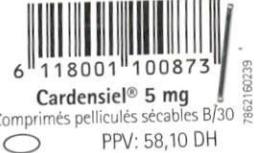
Signature de l'adhérent(e) :

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
06.03.2021	13		300.000	INP : 091057851 Dr. ELM Professeur

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie GOURAUD	06/03/21	644,15
Centre des Hôpitaux Ibn Rochd		
Tél: 0522 20 20 64 / 0522 20 20 65		
Casablanca		

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES RADIOPHYSIQUE M. J. B. 15.10.2008			

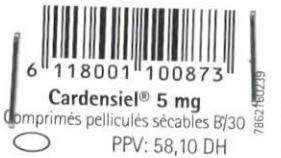
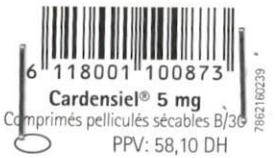
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														



PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUFI
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
 Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
 GSM cabinet : 06 78 18 18 16



Monsieur EL MOUMI My Abdeslam

Casablanca le 06/03/2021

XARELTO 20 mg
 Rivaroxaban
 28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
 Bayer S.A.



XARELTO 20 mg
 Rivaroxaban
 28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
 Bayer S.A.



XARELTO 20 mg
 Rivaroxaban
 28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
 Bayer S.A.



Distribué par MSD Maroc,
 BP 136 Bouskoura
 A.M.M. : 216/16DMP/21/NRQ
 P.P.V. : 116,70 DH



Distribué par MSD Maroc,
 BP 136 Bouskoura
 A.M.M. : 216/16DMP/21/NRQ
 P.P.V. : 116,70 DH



Distribué par MSD Maroc,
 BP 136 Bouskoura
 A.M.M. : 216/16DMP/21/NRQ
 P.P.V. : 116,70 DH



Distribué par MSD Maroc,
 BP 136 Bouskoura
 A.M.M. : 216/16DMP/21/NRQ
 P.P.V. : 116,70 DH



MX 273,00

1- EXFORGE 10 MG/ 160 MG
 1 PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

2- XARELTO 20 MG :
 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

3- ZOCOR 20 MG :
 1 CP LE SOIR SANS ARRET

4- CARDENSIEL 5MG CPR SECABLE 30
 1 comprimé 1 fois par jour sans arret

4XMX 273,00

3x58,10

3x984,00

Total :

4412,50.

PHARMACIE MAURICE GAUD
 48, Rue des Hôpitaux Quartier
 des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizgo)
 Professeur Agrégé Cardiologue
 5, Rue Med. Abdouh - Casablanca
 Tél: 0522 20 20 64 / 65
 Casablanca

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
 EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83

Welch Allyn CardioPerfect

Nom: MLY ABDESLAM EL MOUMI
Numéro: EL MOUMI MLY ABDESLAM
M ou Mme: Masculin
né le: 01/10/1945 75 années

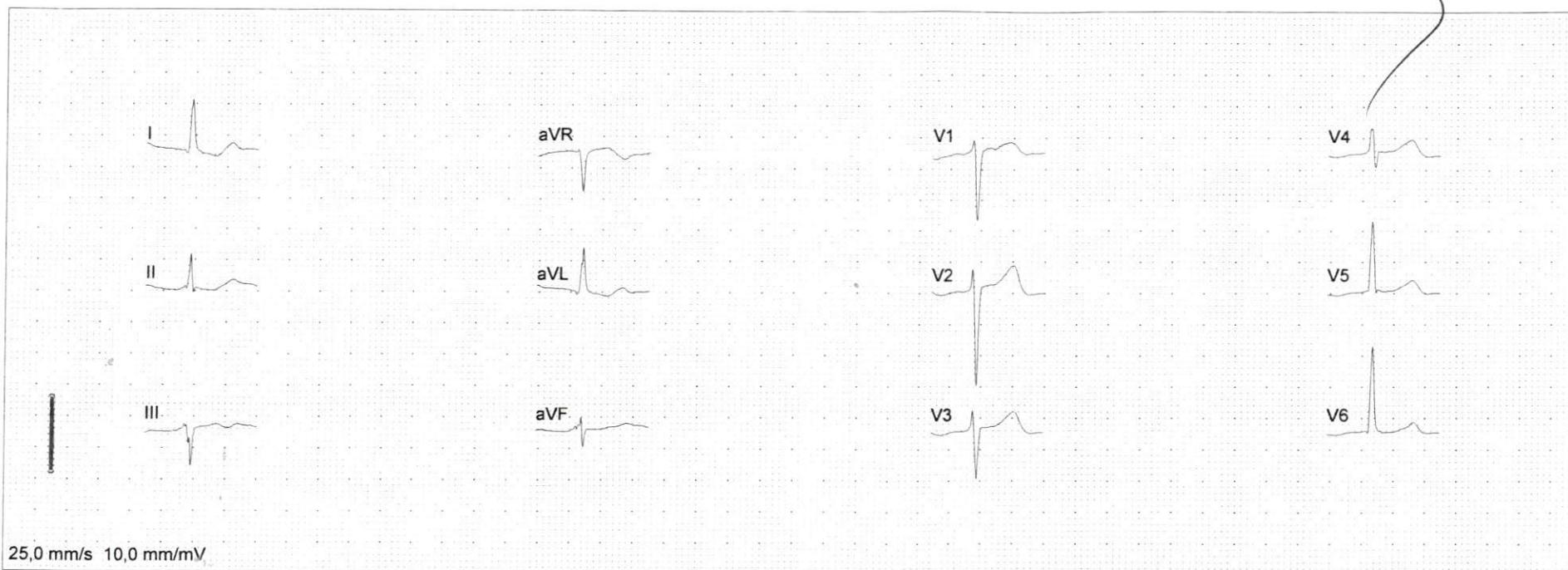
Enregistré:
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

06/03/2021 08:14:30

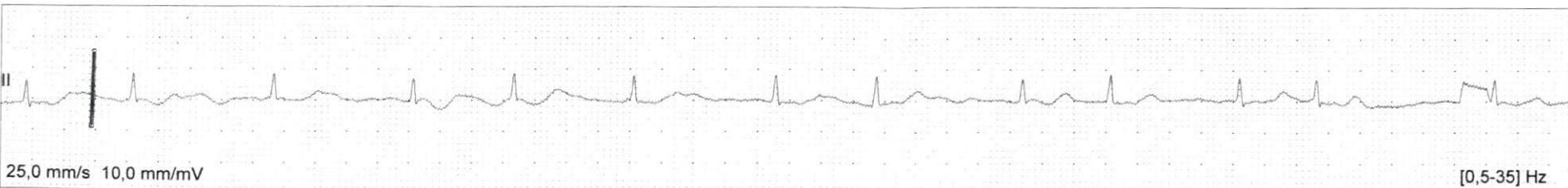
P / PQ: - / -
QRS: 92 ms
QT/QTc/QTd: 377 ms / 407 ms / -
Axe P/QRS/T: - / 2° / 97°
Rythme cardiaq 77 bpm

R 134/78

P. 69 L



25,0 mm/s 10,0 mm/mV



25,0 mm/s 10,0 mm/mV

[0,5-35] Hz