

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.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copié 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.

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1284

Société :

64486

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARMOUSS mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 69 22 56 94 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR YOUSSEF MILOUDI
Anesthésie Réanimation
Clinique Zartoun*

Date de consultation : 15/03/2021

Nom et prénom du malade :

KARMOUSS

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CPA + tbc digit 1

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 :

Le : 24/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : Amel Boulaqaa

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
15/03/21	C3		250.00	DR. YOUSSEF MILOUDI Anesthésie Réanimation Clinique Zartoun
15/03/21	ECD		100.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

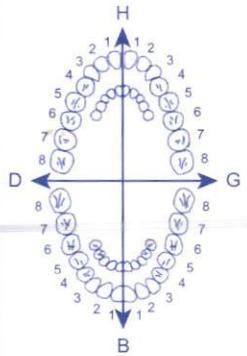
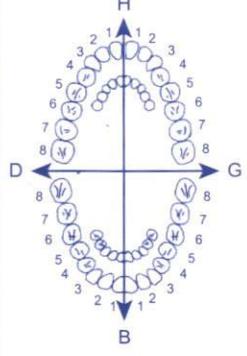
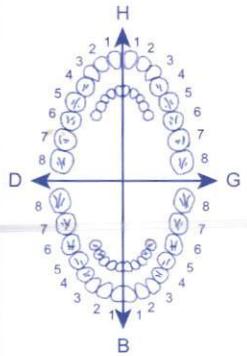
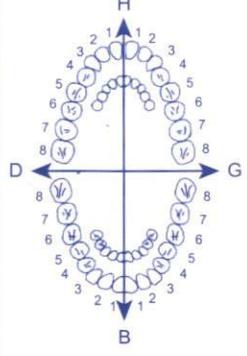
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				Coefficient des Travaux
	H 25533412 D 00000000 B 35533411	G 21433552 G 00000000 G 11433553		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

ORDONNANCE

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tél. : 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
Fax : 05 22 27 80 75

Casablanca le : 15/03/21

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur

Dr YOUSSEF Khoudi

prie M

Mme Karmouss Mohamed.

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour

0 EcuC3

s'élevant à la somme de

100 DHS

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tél. : 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
Fax : 05 22 27 80 75

CLINIQUE ZARHOUN



مصحة زرهون

Dr.....

ORDONNANCE

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tel: 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
Fax: 05 22 27 80 75

Casablanca le :

15/03/21

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Dr youssef Yiloudi

prie M Mme Karmousse Mohamed,

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour consultation

Près Annestésique

s'élevant à la somme de 250,00 DHS

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tel: 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
Fax: 05 22 27 80 75

ID:0000000586 Nom:

15-03-2021 08:38:16

Homme ____ ans ____ cm ____ kg ____ / ____ mmHg

M. Idrissaouss

FC : 46 BPM

Durée P : 112 ms

Interv. PR : 185 ms

Durée QRS : 80 ms

IntervQT/QTC : 423/373 ms

Axe P/QRS/T : -62/231/241 °

Amp.RV5/SV1 : 1.583/0.259 mV

Amp.RV5+SV1 : 1.842 mV

Amp.RV6/SV2 : 1.425/0.504 mV

Information Diagnostic:

113: Dériv. Def

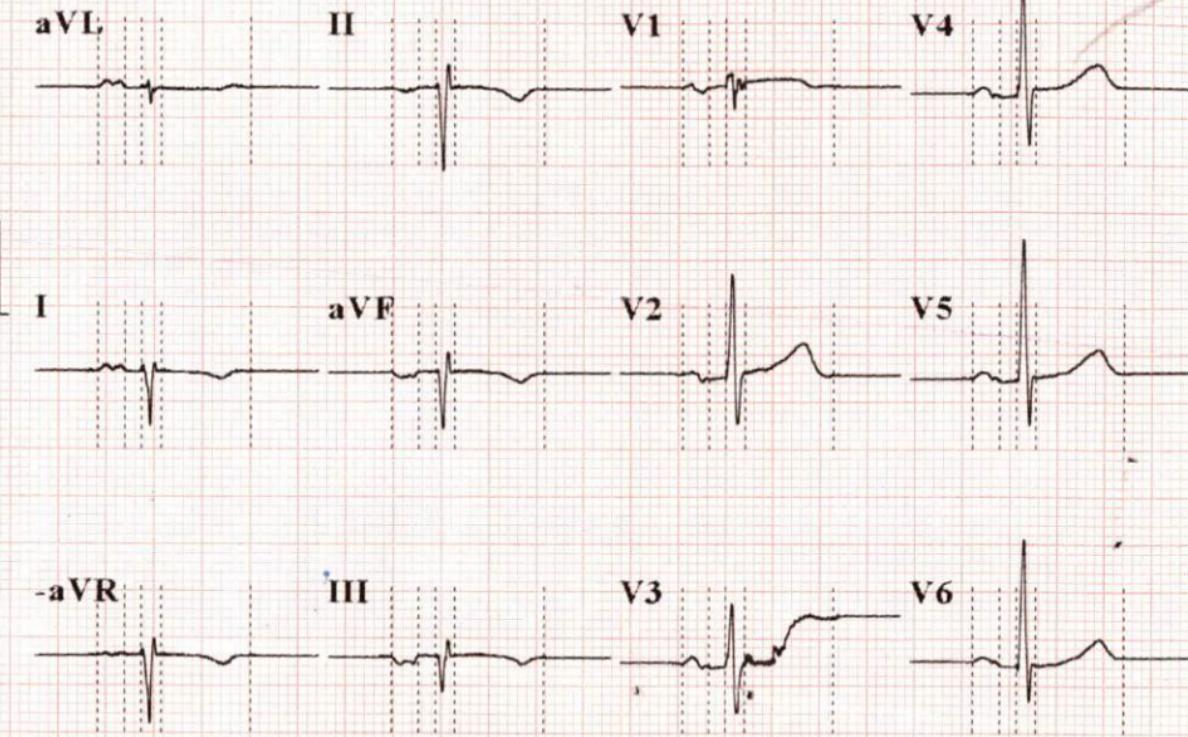
Rapport révisé par:

DR. YOUSSEF MILLOUDI
Anesthésie Réanimation
Clinique Zartoun

ID:0000000586

15-03-2021 08:38:16

Calibre moyen:



0.67~100Hz AC50 25mm/s 10mm/mV ♡46 SE-601C V1.2