

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-439168

65528

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MR. ATTIAHAMED			
Date de naissance : 12/03/1944			
Adresse : HAYESSNA 1 RUE MADJOK TOLEDOTTI N°61 CASABLANCA			
Tél. : 0634605386	Total des frais engagés 250 + 1 559,20		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Docteur DARIF Abdellatif طبيب متخصص في أمراض القلب والرئتين ونحوها Docteur Specialist in Cardiology and the Lung Diseases N°: Mawada, Imm A, Appt 8, Bd. Ibn Rachd, Casablanca Tel/Fax: 0524 62 62 64 - Urgences: 06 44 42 72 72			
Date de consultation :	21 MARS 2021		
Nom et prénom du malade :	Art. Attia Mohamed		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : **08/03/2021** Le : **11/03/2021**

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVÉ 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
11 MARS 2014	CHIR TECH 64		250,00	INP : [REDACTED] <i>Dr. DABIRI ABDERRAHMANE</i> <i>Docteur DABIRI Abderrahmane</i> <i>liste en attente de l'assurance</i> <i>ASPA, Asphén, Asphén Casablanca</i> <i>Urgences : 06 64 42 72 72</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Taxe Montant de la Facture
PHARMACIE M. RUE	10/3/21	1559,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اختصاصي
في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le

11 MARS 2021

Art Nhaud Ahmed

208,00
x 6

① Cordonau 8/5



100

248,00



Med 06 mrs

② Serckde chsgn 280

672,00

③ Zyrtec



1559,20

الدكتور ضريف عبد اللطيف

Docteur DARIF Abdellatif
طبيب اختصاصي في أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط الدموي
Médecin Spécialiste en Cardiologie et l'Hypertension Artérielle
Rés. Mawada, Imm A, Appt 8, Bd. Ibn Tachfin
Tél/Box: 05 22 62 62 94 - Urgences:

208,00

208,00

208,00

208,00

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID: 645343
Barcode: 8 118001141104

15

208,00

208,00

63,20

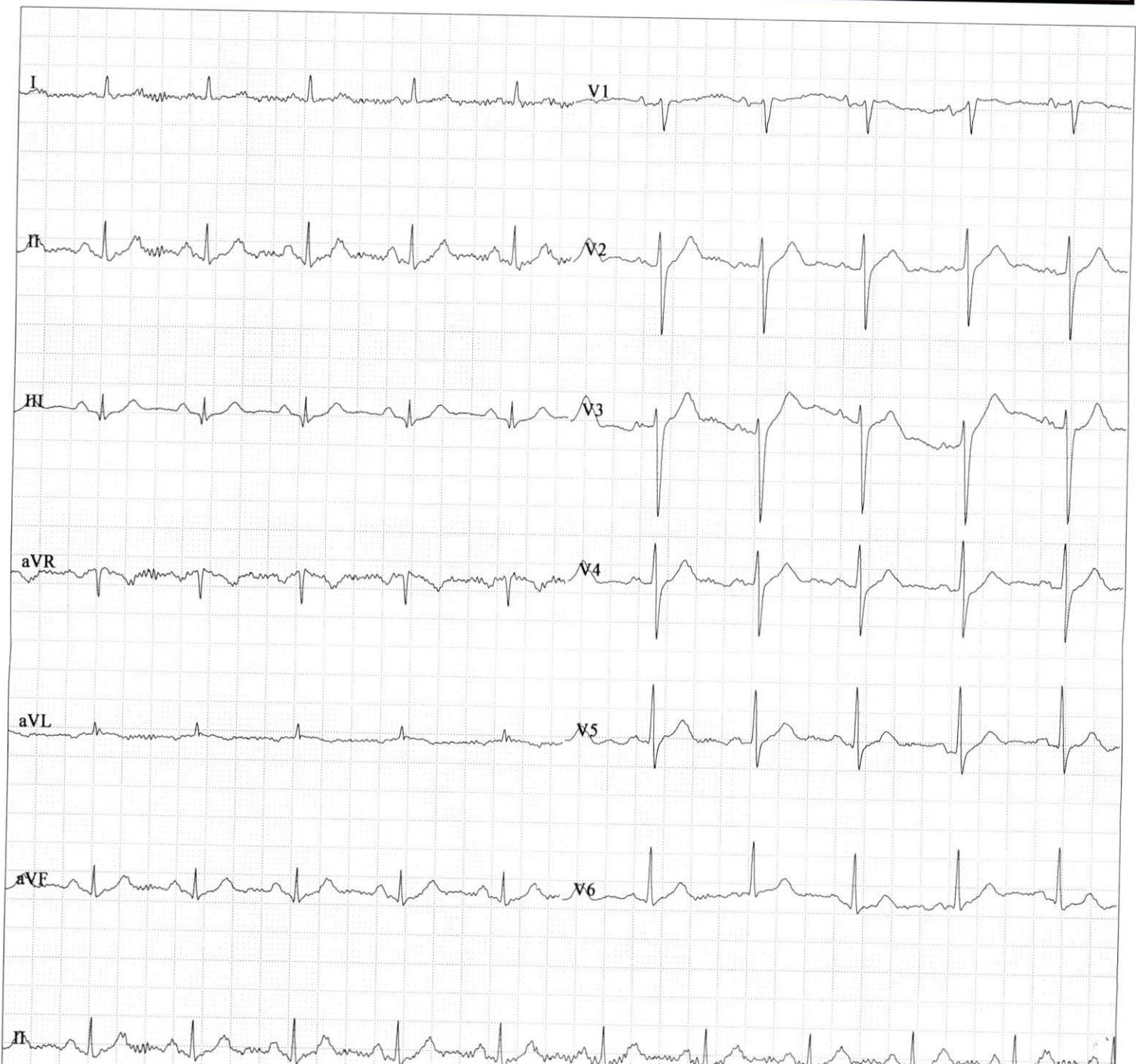


ECG

Cabinet Dr DARIF

Nom : AIT MHAMED AHMED
SN : 0016638 Case No. :

Age 18/17 Clinique N : Section :
Lit No. : Date : 11/03/2021 13:58:45



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	144 ms	Prompt:
Temps d'écha	53s	QT Interval:	366 ms	
FC:	86bpm	QTc Interval:	437 ms	
P Interval:	85ms	P Axis:	81.80°Cb	
QRS Interval:	103 ms	QRS Axis:	-3.90°Cb	
T Interval:	243 ms	T Axis:	77.40°Cb	

25mm/s 10mm/mV

الدكتور عبد الرحيم داريف
Dr. Abdellatif DARIF
طبيب متخصص في أمراض القلب والartery
Spécialiste en cardiologie et l'Arterie Casablanca
Rés. Mawada, Imm. A 1000
Tél/Fax: +212 62 62 62 77 72 Urgentes: 06 64 42 77 72

Signature Medecin :