

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0006325

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0527 Société : 21.767
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EZZAHAF EL BOUADJAJOU
Date de naissance : 01.01.1941
Adresse :
Tél. : 0663579332 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Abdellah HAYTOUM Cardiologue
Date de consultation : 22 MARS 2021
Nom et prénom du malade : EZZAHAF EL BOUADJAJOU
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-06325

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 22 Mars 2012 | US x EG | | 310 dh | Docteur Abdellah HAY TOUMI Cardiologue Med Bouziane Al Othmane |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/03/12

800,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

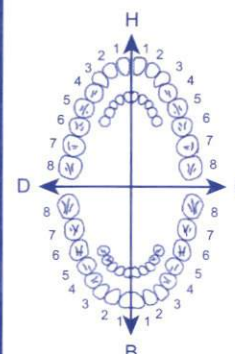
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

| H | | G | |
|----------|----------|---|--|
| 25533412 | 21433552 | | |
| 00000000 | 00000000 | | |
| D | | | |
| 00000000 | 00000000 | | |
| 35533411 | 11433553 | | |
| | B | | |

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Abdellah HAYTOUMI
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy
Ancien attaché des hopitaux de France
Echo - Doppler Cardiaque et Vasculaire
Holter Tensionnel et Rythmique (ECG)



الدكتور حيتومي عبد الله

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين والدورة الدموية
خريج كلية الطب بنانسي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
الفحص الآلي للقلب - ارتفاع ضغط الدم

Casablanca, le 22 MARS 2021 في: الدار البيضاء،

ت2 زامنت و بوزيان

2000aw 24

- Micardis 80 mg



3ms

8000aw

1er 18.

- magneper 30 1
1 feeler

- maxidone cr 1
1er 18



Docteur Abdellah HAYTOUMI
Cardiologue
Ancien Attaché des Hopitaux de France
Place de la Préfecture Sidi Othmane Mly Rachid - CASABLANCA - Tél.: 05 22 59 91 95

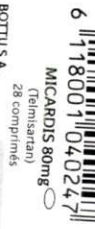


PPV : 200 DH 00



PPV : 200 DH 00

PPV : 200 DH 00



PPV : 200 DH 00

ECG

Nom : EZ-ZAHAF ELBOUAZZOU
SN : 0018770 Case No. :

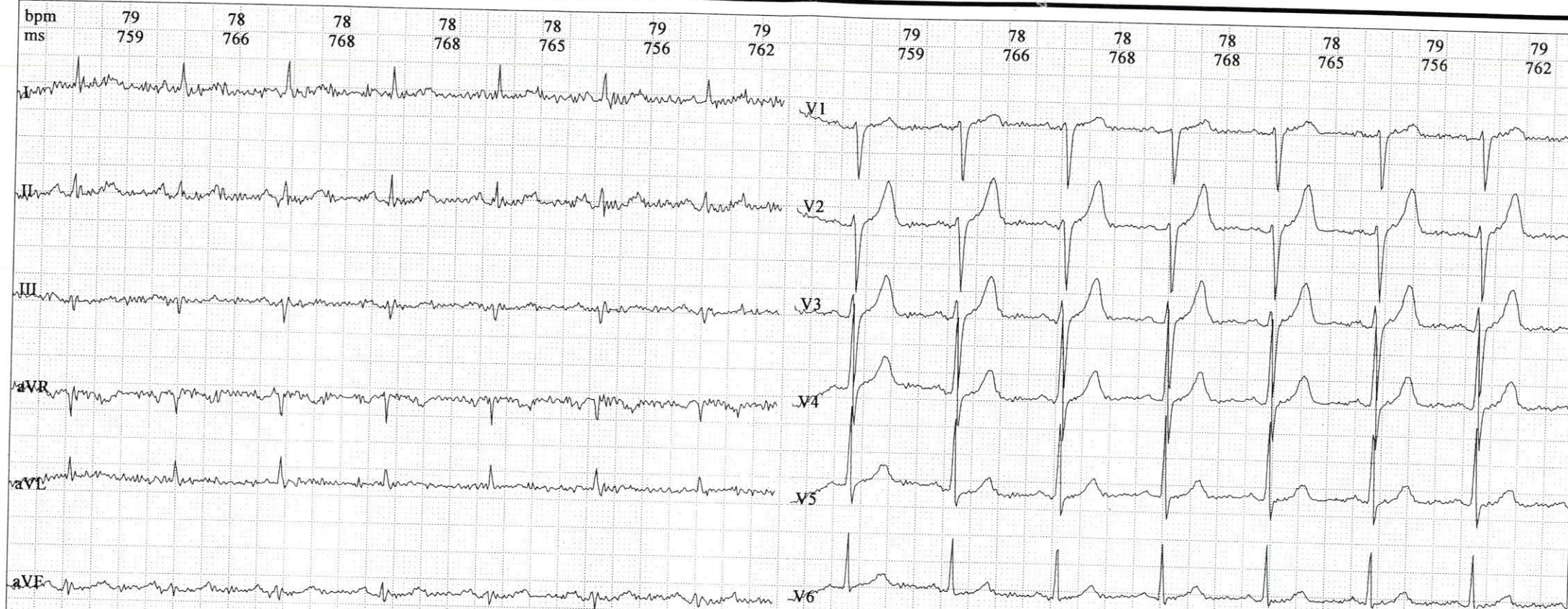
Male

Age : 80Y
Lit No. :

Clinique N :
Date :

Section :

22/03/2021 13:43:31



25mm/s 10mm/mV

| | | | |
|---------------|--------|---------------|---------|
| Fréquence: | 1000Hz | PR Interval: | 152 ms |
| Temps d'écha | 10s | QT Interval: | 422 ms |
| FC: | 79bpm | QTc Interval: | 485 ms |
| P Interval: | 109ms | P Axis: | 64.60°b |
| QRS Interval: | 95 ms | QRS Axis: | 22.40°b |
| T Interval: | 260 ms | T Axis: | 51.40°b |

Prompt:

Signature Medecin :