

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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 caractére 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 : 04441 Société : 73199

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DIABE- Driss

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : 88 Dar-Salam Rue 7 Imll. 3

N° 7- R.S- Casa

Tél. : 06.11.12.04.45 Total des frais engagés : 2.685,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/05/2021

Nom et prénom du malade : M. DINISI DR. EL MAKHLLOUF ALLAL Age : 77

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : J.T.

Le : 04.06.2021

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
AN 05 2014	(3+1)	300 DT		MAKHLOUF Assur Adrégé Cpt Bab Med. Andra

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE IKHLAS Mme N. 6 Docteur en 136 , Rue Ibn El Ouannane Mr. Mohammadi - Tél. 60-07-48</p>	<p>11/05/2021</p>	<p>238 \$,60</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1 through 8) on a coordinate system. The axes are labeled D (left), H (up), and B (down). The circles are arranged in four concentric rings. The numbers are distributed as follows: the innermost ring has 1's at the top and bottom; the next ring has 2's at the top and bottom; the third ring has 3's at the top and bottom; and the outermost ring has 4's at the top and bottom. Each ring also contains two 5's, two 6's, two 7's, and two 8's, positioned at various points around the circle.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
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

PHARMACIE IKHLAS

Mme N. *[Signature]*

Docteur en Médecine

136 , Rue Ibn El Ounnan®

Hay Mohammadi - Tél. 60-07-48

Casablanca

Monsieur DIABE Driss

Casablanca le 11/05/2021

31,30 x 4
1- ZYLORIC 200 MG:

1 CP PAR JOUR X 3 M^{ORT}

LOT : 20E024
PER : 06/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

35,70 x 4
2- KARDEGIC 160 MG
1 SACHET PAR JOUR

SANS ARRETE

LOT : 20E024
PER : 06/2022

P.P.V : 35DH70

LOT : 20E024
PER : 06/2022

P.P.V : 35DH70

LOT : 20E024
PER : 06/2022

P.P.V : 35DH70

LOT : 20E024
PER : 06/2022

P.P.V : 35DH70

310,00 x 4
3- EXFORGEHCT 1
1 CP PAR JOUR SA

PPV : 310,00 DH

NOVARTIS

PPV : 310,00 DH

PPV : 310,00 DH

PPV : 310,00 DH

72,00 x 4
4- DETENSIEL 10MG
1 comprimé 1 fois par j

Distribué par Cooper PI

PPV : 72,00 DH

PPV : 72,00 DH

PPV : 72,00 DH

PPV : 72,00 DH

14,70 x 4
5- ROZAT 10 MG:
1 cp le soir sans arre

PPV : 147DH40
PER : 03/23
LOT : K732-1

PPV : 147DH40
PER : 03/23
LOT : K732-1

PPV : 147DH40
PER : 03/23
LOT : K732-1

PPV : 147DH40
PER : 03/23
LOT : K732-1

PPV : 147DH40
PER : 03/23
LOT : K732-1

Re 3 mois

2385,16

par mois à 10

EL MAKHLOUF Ali

Cardiologue

Agence Cardiologique

El Makhlof - Casablanca

mdw

Nom: DIABE DRISS
Numéro: DIABE DRISS
M ou Mme: Masculin
Né le: 01/01/1944 77 années

P / PQ: 133 ms / 178 ms
QRS: 109 ms
QT/QTc/QTd: 434 ms / 429 ms / -
Axe P/QRS/T: 68° / -29° / 40°
Rythme cardiaq 57 bpm

Enregistré:
Enregistré par:
Médecin de référence
Médecin prescripteur:
Médecin traitant:
Endroit:
Commentaire:

11/05/2021 10:23:25

INTERPRETATION NON CONFIRMEE

B - AMYST

P. 69

