

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## 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.

## cique :

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 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.

## adie 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.

N°D: N° M21- 0053459

14321

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1355 Société : RAM

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : BOU-MIA EL HABIB

Date de naissance : 25-12-1950

Adresse : Lot ANNA 2 N°18 SIDI MAAROUF

GAZABLANCA

Tél. : 06.68.87.64.78 Total des frais engagés : 2707.10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/06/2021

Nom et prénom du malade : M'BOUTIA EL HABIB Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : cardiopathie ischémique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

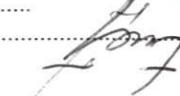
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent[e] :

Le : 14/06/2021



## 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
01/01/2021	consultation	1	3000fr	DR. L. HAMMAD 12/01/2021

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie AMINE</b> Leila El KOUHENE Lottissement Amine N° 65 Sidi Maârouf CASABLANCA Tél : 022.97.25.85	05/06/21	2407.90

## 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### LEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de prescrire 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1-8) and axes H (vertical), D (horizontal), G (vertical), and B (horizontal).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

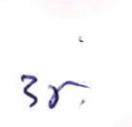


5/9/2021

N: Brumia EC Habib

270.00 x 25 

1) Copflanta 14/j.

87.70 x 25 

2) trimarel 30. 14/j x 2

70.00 x 25 

3) Covarsone 10 14/j. su.

65.70 x 2 

4) Beprol 10 4 x 2/j.

69.00 x 2. ttt 6mn

5) Biovarinic 14/j 260/-

6) Ineso 40 14/j 160/-

~~19.000~~  
~~240790~~



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

PPV : 70DH00  
PER : 11/22  
LOT : J3296

PPV : 70DH00  
PER : 11/22  
LOT : J3296

PPV : 70DH00  
PER : 11/22  
LOT : J3296

PPV : 70DH00  
PER : 11/22  
LOT : J3296

PPV : 70DH00  
PER : 11/22  
LOT : J3296

PPV : 87DH70  
PER : 03/24  
LOT : K912

PPV : 87DH70  
PER : 01/24  
LOT : k273

PPV : 87DH70  
PER : 03/24  
LOT : K912

PPV : 87DH70  
PER : 03/24  
LOT : K912

PPV : 87DH70  
PER : 01/24  
LOT : k273

65,70 X 2

LOT : M0429  
PER : 10/2022  
PPU : 69,00DH

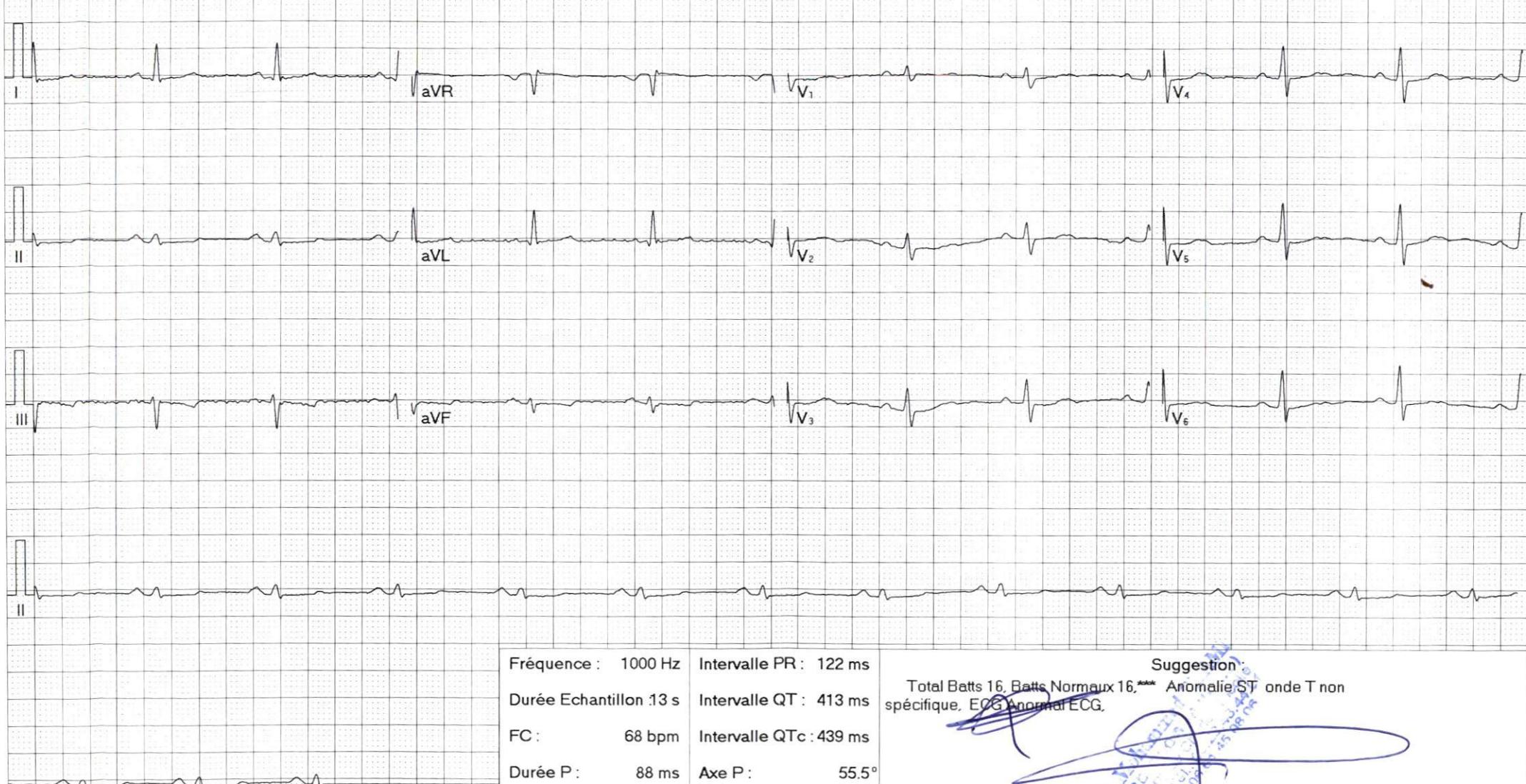
LOT : M0451  
PER : 12/2022  
PPU : 69,00DH

ECG

DR CHAMI

NOM: boumia el habib ID : Sexe : Age : Date : 5-6-2021

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz      Intervalle PR : 122 ms  
Durée Echantillon : 13 s      Intervalle QT : 413 ms  
FC : 68 bpm      Intervalle QTc : 439 ms  
Durée P : 88 ms      Axe P : 55.0°  
Durée QRS : 118 ms      Axe QRS : -10.0°  
Durée T : 265 ms      Axe T : -20.8°

Suggestion :  
Total Batts 16, Batts Normaux 16, \*\*\* Anomalie ST onde T non  
spécifique, ECG Anormal ECG.

DR. J. M. CHAMI  
N°174  
CASA  
GSM 0524538696

Signature Médecin: