

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

Informations 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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1494 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Benkaddouj Hassan

Date de naissance : 03/06/1954

Adresse : 19 Rue BOALABAK ETG 2 N° 6

Bouzid Case 20120

Télé : 05 23 30 33 63 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/05/2021

Nom et prénom du malade : Benkaddouj Hassan Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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 Le : 21/05/2021

Signature de l'adhérent(e) : Benkaddouj Hassan

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
6 JUIN 2014	V. R.		20000	DR MELVIN HADDOCK

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>APACIE NOUVELLE SALMANCA Bd Charles Llibre Casablanca BP 1111 10000 Casablanca</i>	16/06/2011	1892,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

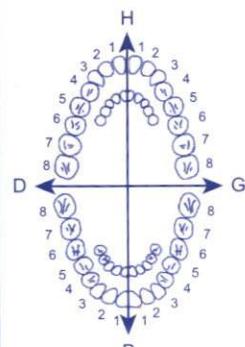
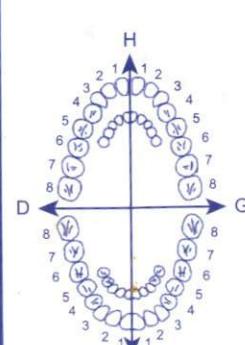
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ABINET MEDICAL DR. OUKALI HASSAN IT. 0754-440523 BP. 0524-440523	11/01/2023			✓ 100	✓ 200	2000

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

CERTIFICAT DE LA FEDERATION

INTERNATIONAL DU DIABÈTE ET DE U.E.M.S.

ECHOGRAPHE

ECG

الدكتور حفيظ أوخليفت

طبيب رئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية

عضو منتسب للجمعية الفرنسية

والأوروبية لأمراض القلب

عضو منتسب للجمعية الفرنسية للضغط الشرياني

شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري والإنجذاب

الأوروبي للأطباء الأخصائيين

الكشف بالصدور (إيكوغرافي)

تخطيط القلب

Casablanca, le

16 juin 2021

N° 260108 n° 16/11/2021

5660

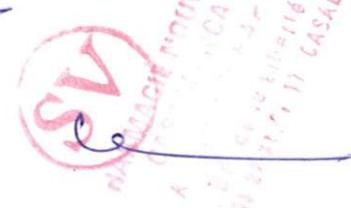
Dipositive

✓



2610

Skintoszlic



218,00 x 61 - Senfidi Dr. 26/11/2021 N° 4



126,00 x 3 - DPM 26/11/2021 N° 3



75,00 - S neto. 20. mg 8:14

136,80 + 2 kg 100 g /

- N. 110. mg / Dose mg

39,90 Exosome 115 mm²

29,10 + 6 - N. 1 de 2 50 x N 6

- ~~Adhesive~~

C 7 x 21

T: 1892,20

CABINET MEDICAL
Dr. OUKHLIFI HAFID 11116
Dr. d'Etat en Médecine Gén.
58, Bd. d'Alzaga Casablanca
Tél.: 0122 10 20 23 218238

CABINET MEDICAL
Dr. OUKHLIFI HAFID 11116
Dr. d'Etat en Médecine Gén.
58, Bd. d'Alzaga Casablanca
Tél.: 0122 10 20 23

CABINET MEDICAL
Dr. OUKHLIFI HAFID 11116
Dr. d'Etat en Médecine Gén.
58, Bd. d'Alzaga Casablanca
Tél.: 0122 10 20 23

25mm/s HF·DF·MF2 HR:74

10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:80

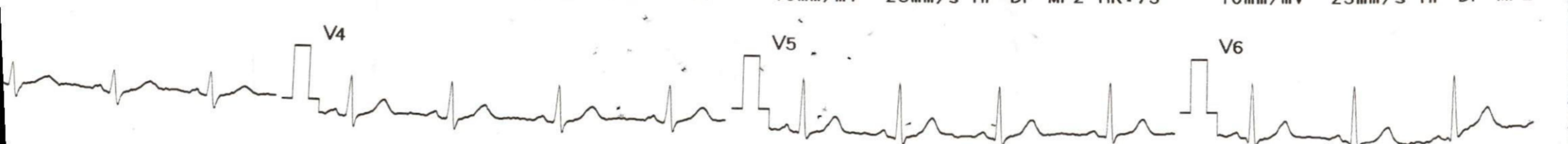
10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:75

10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2

V4

V5

V6



10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:75

aVF



10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:78

V1



10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:89

V2



s HF·DF·MF2 HR:78 10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:80 10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:82 10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:73

