

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## 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 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LACAVI - MUSTAPHA

Date de naissance : 01-12-1954

Adresse : 64 lotissement KHAJJA - Jeloula

Tél. : 0661567283 Total des frais engagés : 30000.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LARAH MUPRAS Age : 66

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DISL 27/01/2021

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL KH.

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 : DE ROUA

Le : 05/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : C.S.H

## 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
15/04/2014	Consultation	1	300	1000

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

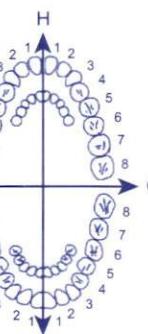
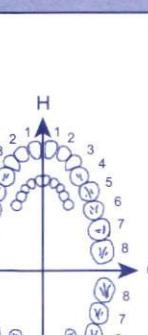
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 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	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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



CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66  
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

## Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

1  
Larache Aïcha

Casablanca, le

25.6.21

Lot n°: 157.80

EXP:

PPV: 157 DH 80

Lot n°: 157.80

EXP:

PPV: 157 DH 80

Lot n°: 157.80

EXP:

PPV: 157 DH 80

23.60

09/06/20 1122  
PPV 23 DH 60

23.60

09/06/20 1122  
PPV 23 DH 60

23.60

09/06/20 1122  
PPV 23 DH 60

PER: 96DH00  
LOT: J2230-1

PPV: 96DH00  
PER: 06/23  
LOT: J2230-1

PPV: 96DH00  
PER: 05/23  
LOT: J2230-1

Docteur Mohamed LEBBAR  
Cardiologue  
4, Rue Tarik Ibn Ziad - Casablanca  
Quartier des Hôpitaux - Tel: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux  
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

# CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR  
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66  
Télécopie: 05-22-86-33-55  
Portable : 06 61 32 26 05  
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 25/06/ 2021

## ECHO-DOPPLER PULSE CERVICAL

### LARAKI AICHA

- Surcharge pariétale LEGERE
- PAS DE PLAQUE
- Les résistances vasculaires sont normales
- Sous Clavière de bonne perméabilité et de flux symétriques.
- Vertébrales perméables des deux cotés, sans signe de sténose ostiale ni modification rotatoire des flux.
- les ophtalmiques sont normo pulsées.

## CONCLUSION

- PAS DE STENOSE CAROTIDIENNE
- ATHEROME CAROTIDIEN LEGER
- LES PRESSIONS INTRACEREBRALES SONT NORMALES

Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
4 Rue Tarik Ibn Ziad  
Quartier des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 0522 86 33 55 Fax: 0522 86 33 55

Quartier Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR  
Cardiologue Medico - Chirurgical

Casablanca, le

25.6.24

## Note d'Honoraires

/Prénom : LARAKI SICLE

n° d'examen :

Eulhelf 1000

Total :

1000

Somme arrêtée à :