

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.

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

80657

Déclaration de Maladie

N° M20- 0007724

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : 12 AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAOUI, TAHAR

Date de naissance :

17. 7. 1954

Adresse :

ARD. LAARASSI, casab

Tél. 06.15.23.64.76 Total des frais engagés : 605.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/07/2021

Nom et prénom du malade : M. RAOUFI, Tahar Age : 64 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Stroke, mi-épile

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 : casab

Le : 13/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : 



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
12/06/2022	C211 K16 (ECG)		300 DH	Docteur HASSAN CARBIOLOGUE 20, Rue Oumziria, 10000 SAL T: 039 321 151, F: 0522 151 091, m: 0522 151 091

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur Date

Montant de la Facture

306, 91

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cache et signature du
Livre et du Radiologue

Data

Désignation des Cœfficients

**Montant
des Honoraires**

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Spins

Nombre

G | M

5

10

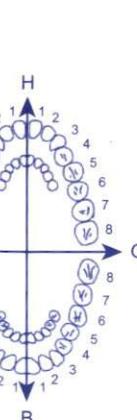
Montant détaillé des Honoraires

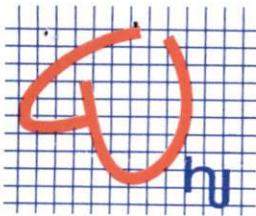
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{c cc} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ G & 35533411 & 11433553 \\ \hline B & & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness, Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra, Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جمبي
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

12 AOUT 2021

9^e RAOUFI TAHAR

196,00 +  Divox. 40-

Lot: DS03/21
DLC: 03/2024
P.P.C : 109,00 DH

ur 1; 5

109,00  . 87en (B)

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casablanca
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 55
INP: 091080218

305,00 19 x 21;

 PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
Rue Al Bachir Laâlaj
Cité Al Béaux Casablanca
Tél: 0522 72 00 00 ff 021517 2000014

GSM : 06 61 14 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35

Chaque comprimé contient 400 mg de moxifloxacine.
A avaler le comprimé en entier avec de l'eau.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
A conserver dans l'emballage d'origine.
lire la notice avant utilisation

Respecter les doses prescrites
Liste I - sur Ordonnance

Deva

Zivlox 400 mg
5 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410041

ذيفلوكس

موكسيفلوكساسين 400 ملг

LOT : M0434
PER : 11/2022
PPU : 196,50 DH



مضاد حيوي
عن طريق الفم

أقراص ملبدة 5

مختبرات ديفا للصيدلة

ج.وأجدى صيدلي مسؤول

166-168 الشطحة الصناعية بيت لحم - المارتين

5

أقراص ملبدة

موكسيفلوكساسين
مضاد حيوي
عن طريق الفم

أقراص ملبدة 400 ملغ



HR	62/min	P	106ms	Axe P	60°
RR	968ms	PQ	148ms	Axe QRS	-8°
		QRS	106ms	Axe T	14°
TA		QT	400ms	QTc(B)	402ms

QT = Normal -

PA M. 17

