

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

tions 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.

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.

entaire :

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.

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

87600 Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4809 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI SAAD

Date de naissance : 13/12/52

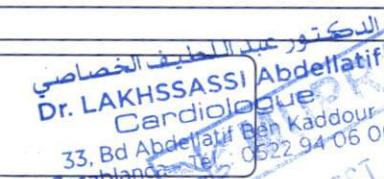
Adresse : 39 RUE DU MARCHE NARIF

Tél. 066.111.19.60.5 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2021

Nom et prénom du malade : FAOUZI SAAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 :

Le : / /

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
09.10 2021	CSC Et E14		350 / 10	Dr. KASSI Abdellatif Cardiologue Cell: 0522 94 06 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<i>Cash</i> Montant de la Facture
<i>J.Y.</i> <i>PHARMACIE ASSOCIÉE 33, RUE DE LA CORNAILLE CASABLANCA Tél: 0522 25 71 07 07366 - T.P: 3577411</i>	09/10/21	1457,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

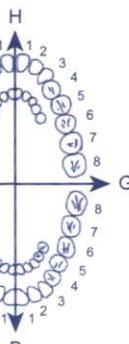
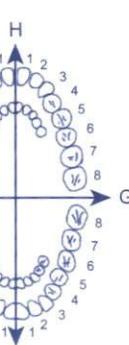
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 ----- D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 ----- G 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

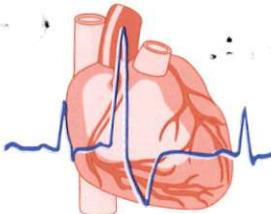
Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de la Société Française de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخصاقي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

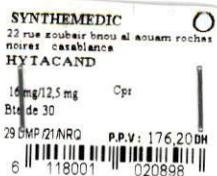
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

القلب سابقا

ن الإجتماعي

Casablanca, le 09.10.2021

دار البيضاء، في



F4 euZ S7AD

6 mg

176,20 x 3

HYTACAND 16/12,5

185,70 x 5

Crestor 10

1 L



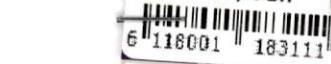
T 1457,10

PHARMACIE LA LOLOMBÉ
33, Rue Ibnou Nafiss - Maârif
CASABLANCA
Tél: 0522 25 71 07
T.P: 35774611
I.F: 40477366 - R.C: 225730

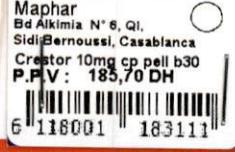
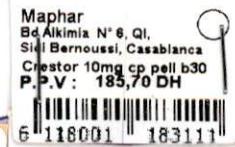
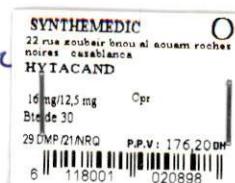
الدكتور عبد اللطيف الخصاقي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Car

33, Bd Abd Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V.: 185,70 DH



Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V.: 185,70 DH



33 شارع عبد اللطيف بن قدور - إقامة بيلا فيستا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2^{ème} Etage - Casa
GSM : 06 61 14 48 64 - المحمول : FAX : 05 22 94 00 60 - TEL. : 05 22 94 06 06 - الهاتف : الفاكس :

ID: F70025 8440
D-naiss: ans,

الدكتور عبد اللطيف الخصاقي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Bd Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Tél.: 0522 94 06 06

Fréq.Card: 60 BPM
Int PR: 155 ms
Dur.QRS: 102 ms
QT/QTc: 400/400 ms
Axes P-R-T: 55 -7 120

