

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions 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.

## Education :

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

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



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0057135

90039

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1439

Société : Retraité RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAB BOUZE

Ahmed

Date de naissance : 16/12/1952

Adresse : 24 Route Quelad Riane App 16 Casablanca

Tél. 0661885624

Total des frais engagés : 1250,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2021

Nom et prénom du malade : HAB BOUZE Ahmed Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Parent  Enfant

Nature de la maladie :

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 : 28/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

#### **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
27/10/2024	CS		150,00	<i>Dr. Anass MOUNIEN</i> GASTROENTEROLOGUE Dr. Mounien, Casablanca +212 71 19182 / 06705050 <a href="mailto:mounien@gmail.com">mounien@gmail.com</a>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMAND MELIOT 43, RUE MONSIEUR LA BLANCA 05 22 30 01 09 / 05 22 30 12 35	27/10/2011	1000,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [Empty box]												
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> [Empty box]												
					<b>DEBUT D'EXECUTION</b> [Empty box]												
					<b>FIN D'EXECUTION</b> [Empty box]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [Empty box]
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> [Empty box]												
		<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>DATE DU DEVIS</b> [Empty box]												
					<b>DATE DE L'EXECUTION</b> [Empty box]												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Anass INCHAOUH**

CARDIOLOGUE



**الدكتور أنس إنشاؤه**

اختصاصي أمراض القلب والشرايين

- Diplômé en échocardiographie de l'Université BORDEAUX Segalen
- Diplômé en cardiologie pédiatrique et congénitale de l'Université PARIS Descartes
- Diplômé en ultrasonographie vasculaire de l'Université SORBONNE
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière
- Ancien médecin assistant des hôpitaux de Liège - Belgique

● دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا

● دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع من جامعة ديكارت بباريس - فرنسا

● دبلوم للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون بباريس - فرنسا

● طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

● طبيب سابق بالمستشفى الجامعي سالبتيير بباريس - فرنسا

● طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلجيا - بلجيكا

## وصفة طبية

### ORDONNANCE

27/10/2021

الدار البيضاء، بتاريخ

CASABLANCA, LE

Mr HARBOUZE AHMED

134,30x3  
coaprovel 150/12.5  
1cp/j le matin pendant 3 mois

299,00x2  
tigra plus  
1cpx2/j pendant 1 mois

1000,90



PHARMACIE DU SOLEIL  
EL ATTO M. - Pharmacien  
43, RUE MOHAMED DIOURY  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 30 11 09 / 05 22 30 12 35

Dr. Anass INCHAOUH  
CARDIOLOGUE  
319, 1<sup>er</sup> étage, bd. Lalla Asmaa,  
Sidi Moumen, Casablanca  
Tél.: 0522 719 782 / 06 105559597  
Email : a.inchaouh@gmail.com

Harbouze, Ahmed  
ID:  
D-nais: 01-Jan-1952  
69ans,

27-Oct-2021 15:06:36

Fréq.Card: 69 BPM  
Int PR: 167 ms  
Dur.QRS: 109 ms  
QT/QTc: 363 / 362 ms  
Axes P-R-T: 17 -88 15

RYTHME SINUSAL  
BLOC DE BRANCHE INCOMPLET DROIT [QRS A +90 ms RR' EN V1/V2, S DE +40 ms D1/V4/V5/V6]  
HEMIBLOC ANTERIEUR GAUCHE [AXE QRS <= -45 QR EN D1, RS EN D2]  
ECG ANORMAL  
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé

