

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

Entretien :

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 : 10905 Société : g1739

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAOUR BOUAZZA

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : Bloc 14 N° 07 Haydaria Hay Mohammed

Tél. 0662 394825

Total des frais engagés : 1 207, 90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid SAIR
MEDECIN
73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage
(en dessus BMCE) Bourtazel - Casablanca
Tél : 05 22 72 42 42

Date de consultation : 09 Nov 2021

Nom et prénom du malade : ALI BEN ABD Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : D.256 + 152 + 201

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

Signature de l'adhérent(e) : CHOUR BOUAZZA



CHOUR BOUAZZA

Le : 11/11/2021

CHOUR BOUAZZA

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
04 Nov 2021	consultation	1 + 0.2	200.00	 Dr. Rachid SAFFI MEDECIN 73, Av. Colonel Akid Allam 1er arr (en dessous de l'écrit Bourmazel - 5017 Tél : 05 22 72 42 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/05 <u>11</u> <u>2021</u>	977,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

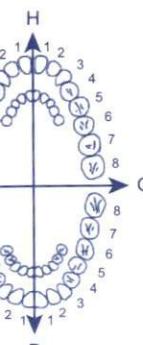
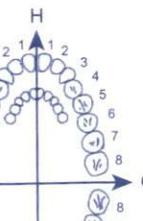
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	9 11 11	9	11	11	X	30,00 11 11

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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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.RACHID SAIR MEDECIN



- Diplôme universitaire de Diabetologie
- université montpellier France
- Diplôme en soins avancés en cardiologie
- université de montréal-Canada
- Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)
- Echographie - ECG

الدكتور رشيد ساير
طبيب

- دبلوم جامعي في أمراض السكري
- جامعة مونبولي - فرنسا
- دبلوم رعاية صحية متقدمة لأمراض القلب
- جامعة مونتريال - كندا
- إرتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب والشرايين
- طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي
- الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

casablanca le :

09 Nove 2021

الدار البيضاء في:

relevé de la

الرقم	النوع	القيمة	النوع	القيمة
42,00	Glucose	16	2 - 4 - 0	38
28,00	Cholest	16	2 - 4 - 0	38
68,50	Felis	13	1 - 0 - 0	3
56,60	Diplost	12	2 - 2 - 0	3
42,60	Mal	0	0 - 2 - 0	3
53,10	Mal	0	0 - 2 - 0	3
59,00	Mal	0	0 - 2 - 0	3
87,30	Den	0	0 - 2 - 0	3
		<u><u>977,90</u></u>		

Dr. Rachid SAIR
MEDECIN
Colonel Akid Allam 1er étage
Bourzazet - Casablanca
Tél. 0522 72 42 42

شارع العقيد العلام - الطريق الأول (فق بنا) (BMCE) بورنازيل - البيضاء - الهاتف : 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42
73 Av. Colonel Akid Allam 1 étage (En dessus BMCE) - Bourzazet - casablanca - tel : 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42



Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

68,90

68,90

68,90

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringe
P.P.V : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringe
P.P.V : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura

PPV: 42DH60
PER: 05/24
LOT: K1387

LOT: 21EB0071
PER: 30/04/2024

RELAXOL 500MG/2MG
CP 920
P.P.V: 53DH10
6 118000 060833

PPV: 55,00 DH
LOT: 646250
PER: 09/22

LOT: 21004
PER: 05/24
PPV: 67,00 DH

287,30

Eloussi Aida

9-Nov-2021 11:28:33

D-naisse:
58ans, FEM.

Fréq.Card: 69 BPM
Int PR: 143 ms
Dur.QRS: 86 ms
QT/QTc: 394/413 ms
Axes P-R-T: 64 70 35

RYTHME SINUSAL

ANOMALIE NON SPECIFIQUE DU SEGMENT ST ET DE L'ONDE T
ECG SUBNORMAL

Non confirmé

Dr. Rachid SAIR

MÉDECIN

73, Av. Colonel Abd Alkrim, 1er étage
Au dessus ENCG Boudaoud - Casablanca
Tél : 05 22 72 42 42

