

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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ntaire :

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 070791

Maladie

Dentaire

95209 Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6122

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHADLI NAIMA

Date de naissance :

15/01/1957

Adresse :

37 Rue TAHA HOUSSINE aps GAVITIER

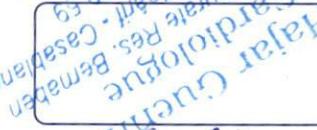
CASABLANCA

Tél. : 06 61 19 96 06

Total des frais engagés : 19 120 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
16.07.2021		6 + 26	300,-	DR. HAJAR CHAABANI RUE ALTOURIA REZIYE N° 7 MAAH - 0522255555

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature</i>	19/11/21	573,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 :

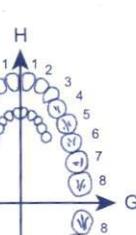
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
	$ \begin{array}{r l} H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} $	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>		

Dr. Hajar Guennoui
Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique
Echographie cardiaque de stress



الدكتورة هاجر الكبوي
اختصاصية في امراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بلييل - فرنسا
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
الفحص بالصدى للقلب والشرايين
التسجيل المستمر لضغط الدم ولضربات القلب

19.11.2014

1^{er} Chlori Nana

1 - Ø stress

2 p x 21 Jour

120,00 x 2

2 - ICARD 150M 2 Mls
1 p.0 nettoyé 2 Mls =
1 s

Mo 2,60

3 Aerius 1 p. le m JQ (P3)
1 s

4 - Nasonex 1 g p. le m x 2 D

5 - Hygeofred

Prochain rendez-vous le:

HAJAR GUENNOUI
CARDIOLOGUE

67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4^{ème} étage N°7 Mâarif Extension - Casablanca

العنوان: الفرات، إقامة برزانت الطارق 4 رقم 7 المعابير - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 25 59 59 - Urgence: 06 62 07 21 27 - Email: dhl.guennoui@gmail.com

573,30

ICARD® 150 mg
28 comprimés



6 118000 083009

LOT : 211081
EXP : 07/2024
PPV : 120,00 DH

ICARD® 150 mg
28 comprimés



LOT : 211081
EXP : 07/2024
PPV : 120,00 DH

LOT N°:

LOT

3 0 0 4 1 8

9 9 D H

PPC:

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199

chadli
naima
.....
15.01.1957 Féminin
64 ans
..... cm / 56 kg

FC 78/min Axes :
P -62 °
Intervalles QRS 51 °
RR 770 ms T 42 °
P 68 ms
PR 104 ms P (II) -0.10 mV
QRS 76 ms S (V1) -1.22 mV
QT 378 ms R (V5) 2.40 mV
QTC 434 ms Sokol. 3.62 mV

