

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001111

Société :

RAM

95573

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MANSOURI HMAD

Date de naissance :

01-07-1954

Adresse : N° 178 - BLOC 4 - Cité Commune Urbaine

Hay Hassan - Casablanca

Tél. : 0661668992 Total des frais engagés : 15.19.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23/11/2021

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.I, asthme

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 : 10.12.2021 à Casablanca Le : 10.12.2021

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
28/11/2021	04	0001	300	DR. CARDENAS DEP. CECILIA BARRERA 03117331 DR. NARVIAL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Commis de Pharmacie	Date	Montant de la Facture
CACHET DU PHARMACIEN Haj Nassar en Pharmacie Set 22 90 53 45 BLANCA 11468000057	23/11/21	1219,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cache 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 canalaire, 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 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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



Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجة كلية الطب في الدار البيضاء

طبيبة مختلية ساقا بمسنندتها مارسيليا بفرنسا

طبيبة مختلية ابن رشد بالدار البيضاء

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدد من جامعة بوردو بفرنسا

حاصلة على شهادة فحص الشرايين + إلزامية بالصدد من جامعة باريس

حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le 23/11/2021

Mansouri Hmed

① - Coveram 10/5 ~~sub 50~~

269.00

×3

1 - 0 - 0

② - Kondolyc 4% ~~sub 50~~

70,70
×3

0 - 1 - 0

③ - Toring ab ~~sub 50~~

106.70
×3

0 - 0 - 1

PHARMACIE AL GUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55 Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
ICE : 00154146800057
CASABLANCA



23/11/2021

LOT : 2053
PER : 04/23
PPV : 106,70 DH

LOT : 2053
PER : 04/23
PPV : 106,70 DH

LOT : 2053
PER : 04/23
PPV : 106,70 DH

LOT : 21E006
PER : 12 2022

SACHETS 300
KARDEGIC 75MG
P.P.V : 30DH70

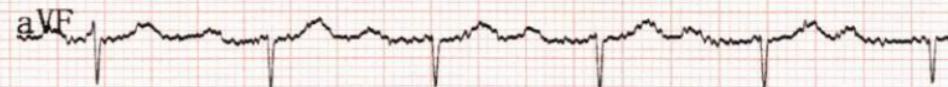
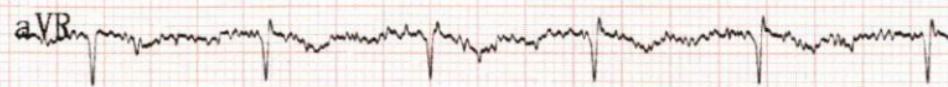
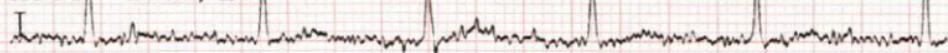


KARDEGIC 75MG
SACHETS 300
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E008
PER : 02 2023

118000 061847
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E006
SACHETS 300
KARDEGIC 75MG

118000 061847
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E006
SACHETS 300
KARDEGIC 75MG
PER : 12 2022

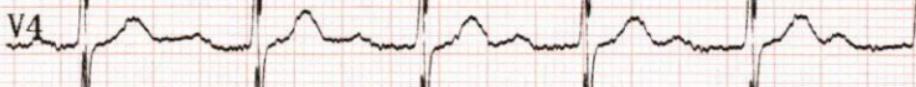
AUTO 10mm/mV



II 10mm/mV

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



cabinet dr najih hayat

2021-11-23 11:18

ID:mansouri ahmed

Nom: _____ Sexe: _____

Taille: _____ cm Poids: _____ kg SY

[bpm]:80

[ms]:315

[ms]:162

[ms]:82

[ms]:267

[ms]:400/462

deg:79.0/-27.7/71

[mV]:1.13/0.32

[mV]:1.44

<<Conclusions>>

Dévia. ax. gche modérée;

IM inf. ancien possible;

**Le rapport doit être confirmé

Médecin _____