

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ladie 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

Nº P19- 0040317 *12383*
ND: *98451*

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *9383*

Société : *PLAR*

Actif Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : *TAJAHED DIAHAD*

Date de naissance : *26/09/1951*

Adresse : *Ville El Jadida Résidence ASSADOUAAN
Boulevard*

Tél. : *06418119934*

Total des frais engagés : *7200 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR. TAJAOUI ABDERRAHIM
CARDIOLOGUE
2 Bd. Mohammed 5 Mohammedia
Tél : 05 23 31 23 23
INP : 091132779*

Date de consultation : *06/12/2021*

Nom et prénom du malade : *M. TAJAOUI Mohamed* Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *HTA + Diabète*

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 : *06/12/2021*

Le : *06/12/2021*

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
6.12.21	Cardiologie	1	300	Dr. RAJAOUI PIERRE CARDIOLOGISTE 2 Bd. Mohammed V Mohammedia Tél : 0523312323 INP : 091132179

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

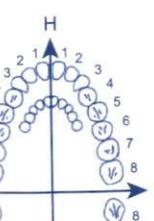
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

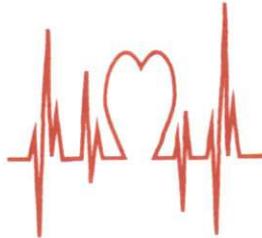
Dr Abderrahim TAJAQUI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Spécialiste des Maladies du cœur et Vaisseaux
Exploration Cardiô-Vasculaire
ECG-HOLTER TENSIONNEL
HOLTER RYTHMIQUE-ECHO-DOPPLER
CARDIAQUE - EPREUVE D'EFFORT

الدكتور عبد الرحيم تجوي

اخصاصي في أمراض القلب و الشرايين



6.12.21

Mohammedia, le : المحمدية، في :



76,20
11 MYCOPFLU 150 (Boîte 4)
45,00
11 VITAMIN 45 4
70,00
21 Th GOMA 150 1 ATP 1 J
151,60 x 6
31 MOG 800 5
PHARMACIE AL RAWIAR
RES. ALRAWIAR MANSOURIA
TEL: 05 23 33 09 03
Dr. TAJAQUI/ABDERRAHIM
CARDIOLOGUE
2 Bd. Mohammed V 5 Mohammedia
TÉL: 05 23 31 23 23
INP: 091132779

LOT: 210765
PER: 06-2023
PPV: 70,00DH

Sur rendez-vous

بالموعود

151,60

151,60

151,60

151,60

151,60

151,60

6-Déc-2021 14:34:42

ID:
D-naiss:
ans,

Fréq. Card.: 74 BPM
Int PR: 222 ms
Dur.QRS: 90 ms
QT/QTc: 355/382 ms
Axes P-R-T: 35 -39 51
RR moyen: 808 ms
QTcB: 394 ms
QTcF: 381 ms

