

**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.

Rééducation :

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

N° M20- 0007379

101893

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5285 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : ZIATE M. LOUJ
Date de naissance : 08.10.1957
Adresse : LOT EL WAFIA CH. N° 284 DERBOU
Tél. : 0700794065 Total des frais engagés : Dhs

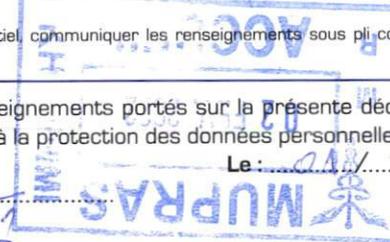
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: AMM, Professeur de Cardiologie, 56, Rue Mostafa El Maab, CASABLANCA, Tél: 0522 22 78 18]
Date de consultation : 06/01/2022
Nom et prénom du malade : ZIATE M. LOUJ Age:
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : HTA et Angine
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 : DERBOU Le : 01/01/2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
06/11/22	Soins	1	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/11/22	1387,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

خريج كلية الطب بباريس

Echo Doppler Couleur - Holter

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

06 JAN, 2022

Patient :

Casablanca, le



Traitement de :
Trois (03) Mois

Coriégine 10-4

Traitement de :
Trois (03) Mois

Urosol 10 (5)

72,00 x 3

1 y leucob

Traitement de :
Trois (03) Mois

Paraléine 20

69,00 x 9

Traitement de :
Trois (03) Mois

CONOR 40 R2

155,90 x 3

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 05 22 18 84/26.13.36 - CASA

13878

LOT : 201003
UT AV : 01/2023
PPV : 69,00DH

LOT : 201003
UT AV : 01/2023
PPV : 69,00DH

LOT : 201003
UT AV : 01/2023
PPV : 69,00DH

Lot: T15200C
PER.: 05/2024
PPV.: 72.00 DH

Lot: T15200C
PER.: 05/2024
PPV.: 72.00 DH

LOT : 201003
UT AV : 01/2023
PPV : 69,00DH

LOT : 201003
UT AV : 01/2023
PPV : 69,00DH

LOT : 201003
UT AV : 01/2023
PPV : 69,00DH

Lot: T15200C
PER.: 05/2024
PPV.: 72.00 DH

LOT : 210339
UT AV : 02/2024
PPV : 155,90DH

LOT : 211216
EXP : 07/2024
PPV : 155,90 DH

LOT : 211101
EXP : 07/2024
PPV : 155,90 DH

LOT : 201003
UT AV : 01/2023
PPV : 69,00DH

LOT : 201003
UT AV : 01/2023
PPV : 69,00DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



LOT : 201003
UT AV : 01/2023
PPV : 69,00DH

Last: ZIATI
First: MILOUD
ID:
DOB:
Age: 0yr
Sex:

06-Jan-2022 15:14:08
Vent rate: 58 BPM
PR int: 181 ms
QRS dur: 94 ms
QT/QTc: 424 / 421 ms
P-R-T axes: 52 12 38

BRADYCARDIE SINUSALE
ECG NORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION
Revu par _____

Dr. Saad
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa LI Maâni
CASABLANCA
Tél: 0522 22 18 84 / 0522 26 13 26



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 52935 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz