

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.

Diagnostique 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.

Maladie chronique :

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- 0007629

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : M20-0-1970
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : LAAKEL Mohamed
Date de naissance : 12/11/1948
Adresse : 50 Rue Hassan el Chamy
Tél : 06 18 13 84 67 Total des frais engagés : 1122,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/22

Nom et prénom du malade : LAAKEL Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : FHTA

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 Le : 03/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] ACCUEIL I. BOUZACHANE

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
3/3/22	SR	15	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
153, Rue Habachia Bd Day Ould Sidi Baba Bd Ghellaf - Casablanca	03.03.22	822,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

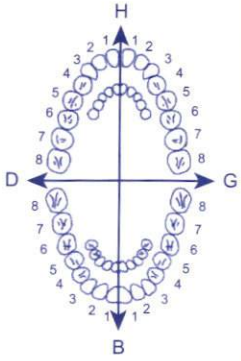
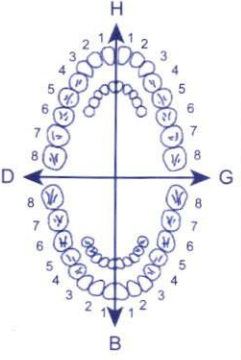
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 de l

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 border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		G																						
25533412	21433552	00000000	00000000																					
D	00000000	00000000	00000000																					
35533411	11433553																							
B																								
				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'EXE

CABINET DE CARDIOLOGIE ET DE RYTHMOLOGIE

Docteur CHAACHOUI Najia

Cardiologue - Rythmologue
(Exploration électrophysiologique,
Ablation par radiofréquence, Pose de pacemaker
et défibrillateur cardiaque)

Diplômée de la faculté de médecine Paris V
Diplômée de rythmologie et de stimulation cardiaque
de l'université Paris V

الدكتورة شحشوعي نجية

اختصاصية في أمراض القلب والشرابيين
اختصاصية في تنظيم ضربات القلب
و زرع منظم ضربات القلب

خريجة كلية الطب بباريس
ممارسة سابقة بمستشفيات باريس



Casablanca, le

03/03/2022

PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba
Verb Ghellaf - Casablanca)
Tél: 0522 22 73 43

Mr LAALKEE Mohamed

2 x 270,00
b30 cp
P.V.: 270,00 DH
5 118001 082018

b30 cp
P.V.: 270,00 DH
5 118001 082018

2 x 99,00
b30 cp
P.V.: 99,00 DH
5 118001 082018

04,80
b30 cp
P.V.: 84 DH 80
5 118001 082018

PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba
Verb Ghellaf - Casablanca)
Tél: 0522 22 73 43

04,80

1/ Coplanix 27/100

18/5

2/ Loperamide 20: 18/5

3/ Prezar 50mg

18/5

822,80

314, Rue Mustapha El Mâani (Rond-point Mers Sultan) - Casablanca

314, زنقة مصطفى المعاني (مدار مرس السلطان) - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 73 43 - Fax : 05 22 22 76 79

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	131 ms
Durée Echantillon :	35 s	Intervalle QT :	375 ms
FC :	75 bpm	Intervalle QTc :	419 ms
Durée P :	109 ms	Axe P :	51.9°
Durée QRS :	109 ms	Axe QRS :	-21.7°
Durée T :	236 ms	Axe T :	85.5°

Suggestion :

Signature Médecin:

Filtre Principal: On Filtre ADS: On