

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ptique :

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.

entaire :

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

La 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 : 07616

Société : RAN

108503

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TARDA

QUSTAPIH

Date de naissance : 07/07/76

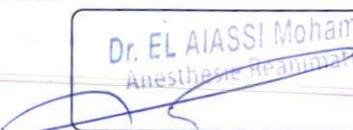
Adresse : Ain chad Rue 43 n° 3 Casab

Tél. : 0661411932

Total des frais engagés : 1040,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/03/22

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertrophie post-traumatique

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 : MSA

Le : 21/03/2022

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
17/03/23		C.P.A + E.C.G	400,00	Dr. EL AIASSI Mohamed Anesthésie Réanimation

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COMMUNE 3, Boulevard Zagore Tél.: 05 22 52 71 71	17/03/2022	€ 40,80

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
		A M	P C	I M	I V	

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a branched polymer chain with atoms labeled 1 through 8. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from atom 1, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left from atom 8. The chain consists of a central backbone with side chains extending from atoms 4, 5, and 7.

[Création, remont, adjonction]

l'application, leur approche, nécessitant à la fois une

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Laheen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22-23 - Casablanca - Maroc

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

17/03/22

Dr TARDA. Nustaq Pz

166,80
x6

1)

Trixaxon 2g
~~(5)~~

640,80

1 fl / j P.A. 02

PHARMACIE DE LA COMMUNE
3, Boulevard Zagora
Tél.: 05 22 52 7171

LOT: S-06-2
PER: 03-2024
PPV: 106,80DH

Dr. EL AIASSI Mohamed
Anesthésie Réanimation



مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Laheen El Arjounie et Lavoisier, (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

17/03/22

Dr TARRADA Anesthésie

CCG

Dr EL AYASS / Mohamed
Anesthésie Réanimation

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

CASABLANCA

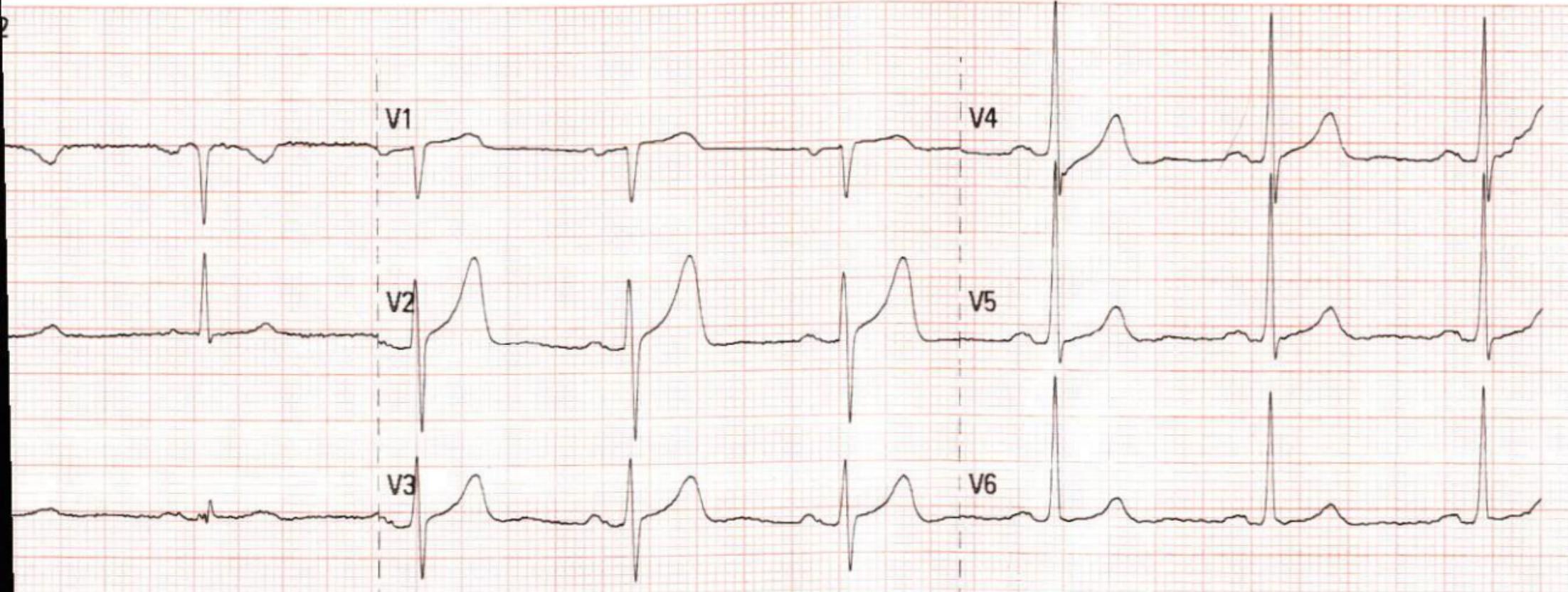
Reçu de caisse

Médecin : DR. REANIMATEUR

N° : 2203171421176930 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22A04327	TARDA MUSTAPHA	17/03/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		400,00
PAYANT	Total payé	400,00
QUATRE CENTS DIRHAMS		



ID:2022031720423291
Nom:
2022-03-17 20:42:22

Fréq. Ventricule (bpm)	65
Intervalle PR (ms)	168
Durée QRS (ms)	76
Interv. QT/QTc (ms)	380/389
Axes P/QRS/T (deg)	35/9/31

Rythme sinusal

Electrode(s) inadaptée(s) à l'analyse : V5

--- Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient ---

ECG normal selon les dérivations disponibles

Diagnostic non confirmé.