

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.

Radiologie 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 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 :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

580,5 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

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
18/10/2022	CS + ECG	25000	Dr. BENJELLOUN Mohamed CARDIOLOGUE Bd Al Qods (Ain Chock) 511 Jardin Al Qods California Apt 38 (En face poste Police et concessionnaire RENAULT) Tél: 0522 52 57 45 - Gsm:	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MORJANE CASA S.A.R.L.A.U HJIAJ NADIA EP. BELHAJ SOLTAN Bd 50, 15 Lot Communal Sidi M'BAO Tél : 05 22 32 19 33 Fax : 05 22 32 00 03	18/11/22	330,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

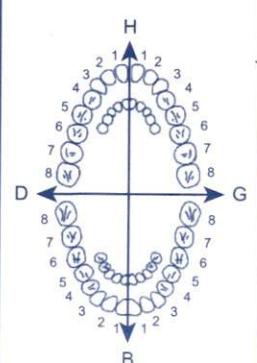
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (tracé du coeur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



الدكتور بن جلون محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

والضغط الدموي - الكوليسترول

التخطيط الكهربائي للقلب، المولتر

الفحص بالصدى

جامعة بوردو

Casablanca, le

18

to 22

Dr Benjelloun
Mohammed Karim

Pharmacie MORJANA

CASA S.A.R.L.A.U

Mme HJIAJ NADIA EP. BELHAJ SOULAMI

Bd 50, 15 Lot Communal Sidi Maârouf

Tél : 05 22 32 19 31

Tel : 05 22 32 19 31

INR : 092043702

43,60

Anref SV

51,50

Amoxil 1g SV

119,15

poly swimer SV

35,60

Alfrey SV

107,10

330,50

Dr Benjelloun
Mohammed Karim

at 6h

IMPORTED
& DISTRIBUTED BY:
S.I.C.
Bldg n° 96 - Street 104
Maadi Cairo - EGYPT
Registration n° 242/2011/1

العنوان
اسپراد شرکة سينار للتجارة الدولية
BOTTU SA
PPC : 119 DH-00



3 564300 001046

LOT

XP:

10007059	■
2023 05	

38.1
39.4
35.70

at 15h

PPV: 55.00 DH
LOT: 648155
PER: 08/23

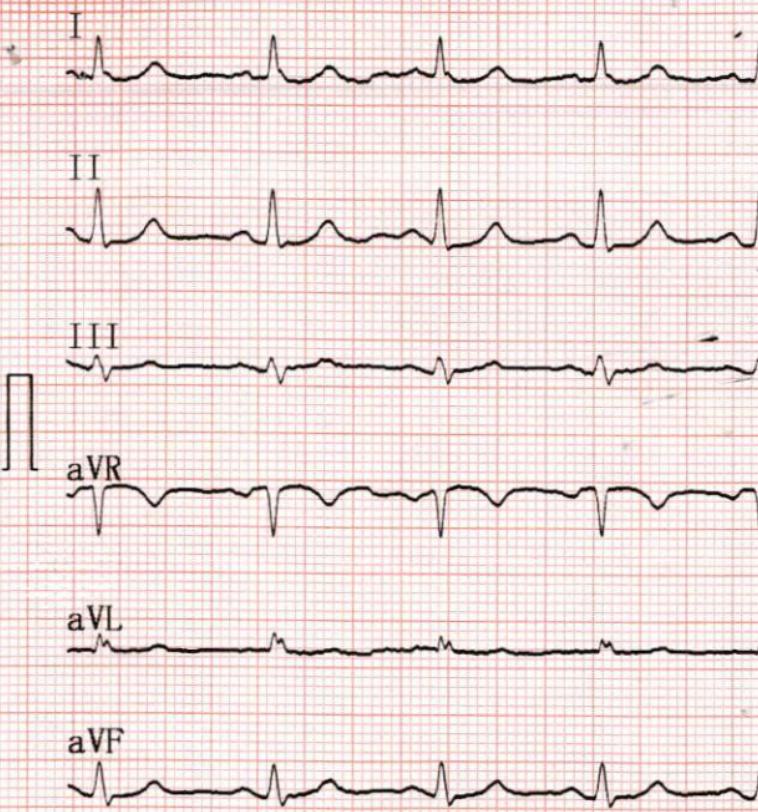
at 15h

LOT 212001 1
EXP 08.10.24
PPV 35.70

LOT 200597 1
03 2023
35.70

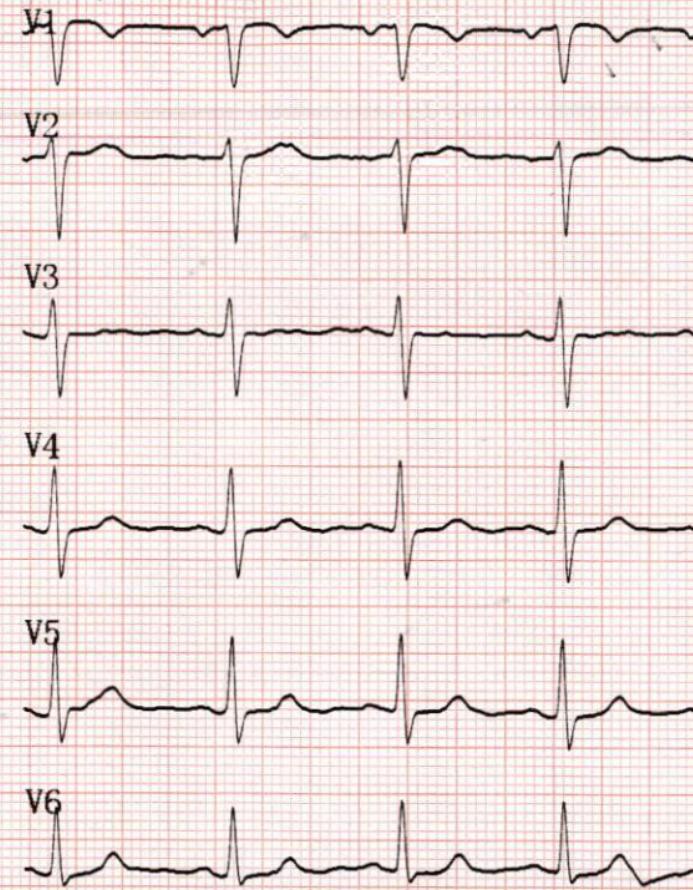
at 15h

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



Dr BENJELOUN mohammed karim

2022-05-18 11:15

ID: SOUAFI

Nom: NAIMA

Sexe:

Age:

Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____ / _____ mmHg

FC [bpm]: 83

Intervalle PR [ms]: 145

Durée P [ms]: 115

Durée QRS [ms]: 97

Durée T [ms]: 212

QT/QTc [ms]: 365/430

Axe P/QRS/T [deg]: 65.4/38.1/79.7

R(V5)/S(V1) [mV]: 0.77/0.58

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.36

<<Conclusions>>

Médecin _____