

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

N° W21-661338

116775

Maladie

Dentaire

Optique

Ai

Cadre réservé à l'adhérent (e) **2083**

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MARIKH MOHAMMED**

Date de naissance : **05-01-1994**

Adresse : **50 Rue Lions S. A. Vins Dabghal**

Tél. : **0677464962**

Total des frais engagés : **1494,92**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **04/10/2022**

Nom et prénom du malade : **Raiikh Mohamed**

Age : **1994**

Lien de parenté : Lui-même

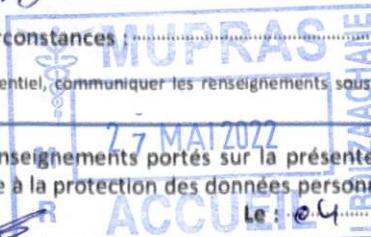
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **HJD**

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CA SANTÉ A**

Le : **04/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Achete du Pharmacien PHARMACIE EL HALLEF <small>édu Poudre de</small>	Date : <input type="text"/>	Montant de la Facture
Mme. EL KADRI AGUEDACH Leila <small>Docteur en Pharmacie</small> 121, Rue Jabir Ansari, <small>El Ghazal - Casablanca</small> Tél : 05 22 25 28 51		1194,90

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

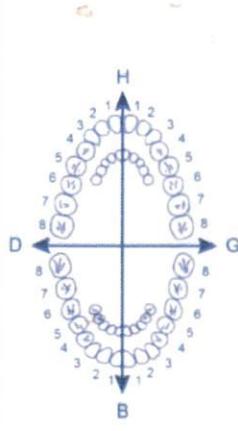
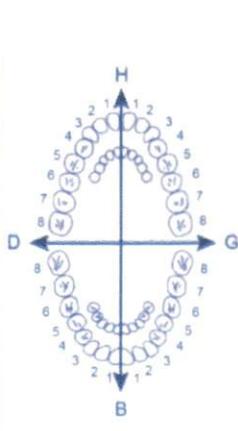
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

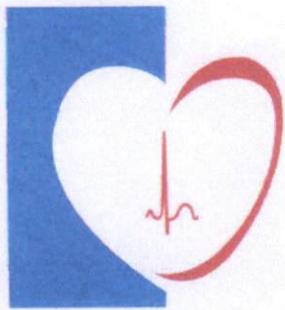
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

COINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					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		INP : <input type="text"/>	
		$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $		Coefficient des travaux <input type="text"/>	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES



الدكتور محمد بو زباع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couteur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Le 04/05/2022

باج (الباقي)

Mr MARIKH MOHAMED

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

7862160239
118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

1/ CARDENSIEL 5

1 CP / J Matin

58,10 x 3
PHARMACIE GHALEF
Mme. EL KADRI AGHE DACH Leil
Docteur en Pharmacie
21, Rue Sabir Ansari,
Bab Ghalef - Casablanca
Tél : 05 22 25 28 51

SV

1 CP / J Midi

154,70
LOT N°:
EXP: 154,70
PPV:

3/ CARDIO-ASPIRINE

1 CP / J Midi

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.

6 118001 090280

6 118001 090280

4/ ROSUVAS 10

1 CP / J Soir

157,80 x 3

PHARMACIE GHALEF
DACH Leil
rmacie
Ansari,
Bab Ghalef - Casablanca
Tél : 05 22 25 28 51

157 DH 80

Traitement de 3... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

118001 090280
PHARMACIE GHALEF
Mme. EL KADRI AGHE DACH Leil
Docteur en Pharmacie
21, Rue Sabir Ansari,
Bab Ghalef - Casablanca
Tél : 05 22 25 28 51

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Aïn Taoujتate (en face Clinique Badr)
Rés. ILIAS, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

Résultats mesures:

QRS : ms
 QT/QTcB : ms
 PQ : ms
 P : ms
 RR/PP : ms
 P/QRS/T : / / degrés
 QTD/QTcBD : ms
 Sokolow : mU
 NK

Interprétation:

rapport non confirmé

