

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 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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- N° 001576

117600

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3563 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAKRI NACIRI MOHAMMED

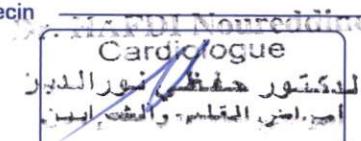
Date de naissance : 18/10/1959

Adresse : JERB Kored 39 N° 42 CASA

Tél. 06 66 26 37 01 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BAKRI NACIRI MOHAMMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ACC à droite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casablanca Le : 09/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : O.J.

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
29.04.2022	Consultation		250,00	Dr HAFDI Noureddine Cardiologue الدكتور هشقي نور الدين دكتور نور الدين

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.04.2022	622,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

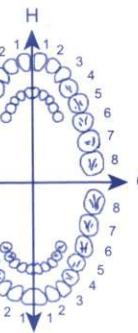
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODP.

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			
	H	25533412 00000000 D ————— 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		21433552 00000000 B ————— 00000000 11433553		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'EXECUTION

وصفة
ORDONNANCE



درب غلف
DERB GHALLEF

Le 29/04/82

92,00

BATIKIRI Naciri Mohamed

PHARMACEUTICALS
151 DAKHLA - Casablanca
Tel: 05 22 28 12 37

Regim pour la

92,00 Covernyl 8 mg 4x5

27,70 + 2 Cade Aspirin 100 tab

52,80 + 2 Cade 20 100/oder

97,60 + 2 Nocel 20 100/oder

87,10 + 2 Relaxine 300 mg

97,60

Ballonyl Agel 400

97,60

622,20

2 mots

Dr. HAFDI Noureddine
Cardiologue
نور الدين حفيظي
طبيب قلب و اوعية دموية

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

6 118001 090280

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

6 118001 090280

LOT 210385
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

LOT 210385
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

Relaxiu



1 ge

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210694
DLUO: 12/2024
87,00DH

Relaxiu



1 ge

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210694
DLUO: 12/2024
87,00DH

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

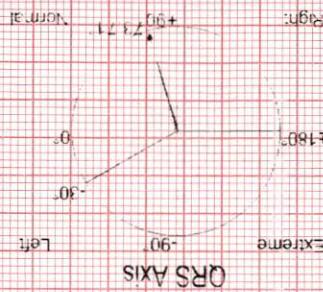
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058.

N° IPP : 1290755	N° SEJOUR : 220036498	FACTURE N° 2202009631				DATE D'ENTREE : 29/04/2022		DATE DE SORTIE : 29/04/2022		
ASSURE :						DESTINATAIRE :		BAKRINACIRI,Mohammed		
MALADE : BAKRINACIRI,Mohammed		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.	CSC	1.00	250.00	250.00					0.00	250.00

Intervenant : 010402 DR HAFDI NOUR EDDINE (CARDIOLOGUE)	TOTAUX :	250.00							250.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
DEUX CENT CINQUANTE DHS		REMISE : 0.00		REGLE : 250.00				AVOIR :	
		RESTE DU: 0.00							
DATE FACTURE : 29/04/2022	EDITEE LE : 29/04/2022	PAR: LAGRIB	ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :				
		Règlement à effectuer à l'ordre de POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef							
		BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA							
		N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31							





[Doctor comment] Nom du medecin: Doctor [Doctor comment]

Bradycardia.

+ Rate less than 60 bpm

[Initial presentation Resumé - Adulte]

3/5 + 32mm SVL 1004mV PQRST/QRST axes 62.43/73.71/75.75/204 deg

7/4 ST up. PR 60ms QTc 360ms QT 370ms QTc 360ms QT 370ms

[Measured Bradycardic Rhythm Events]

1/0/2022

BRIC MACIN

Drugs

Age Sex Sy Sy Di Padiis Hauuer

Patient C 2022-02-29 2033 hour de alassance

Hopital RECID 3033

13 330m AM 29 2022

ECG 16 repos Auto

