

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

N° W21-702253

118532

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <i>0879</i>	Société : <i>RAN</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <i>Elouahou NAD</i>		
Date de naissance : <i>15/01/57</i>		
Adresse : <i>2 Allée des Nefliers Firdasou Aït lebdo</i>		
Tél. : <i>0661 09 86 83</i>	Total des frais engagés : <i>433,70 DH</i>	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
 <i>30/03/2022</i> <i>Elouahou SOFIA</i> Age: <i>65</i>		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
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'att. 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 : *Casablanca* Le : *30/03/2022*

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES CITRONNIERS ELOUATTASSI RABAB Bis Allée des Citronniers Aïn Sbaa - Casablanca Tél: 05 22 34 46 70	30/03/2022	133,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	21433553

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' at the left end and 'G' at the right end. The vertical axis is labeled 'H' at the top end and 'B' at the bottom end. The grid is filled with numbers 1 through 8, arranged in a specific pattern. The numbers are: 1 (top center), 2 (top row, 2nd and 9th columns), 3 (row 2, 1st and 10th columns), 4 (row 3, 2nd and 9th columns), 5 (row 4, 1st and 10th columns), 6 (row 5, 2nd and 9th columns), 7 (row 6, 1st and 10th columns), 8 (row 7, 2nd and 9th columns). The grid is bounded by a dashed line.

[Création, remont, adjonction] ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

13/03/22

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

Dr. El Ouissi Sofie

سنه

Examen

13/03/22

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :
PPC = 95,00 DHS

02/2024
112000

Calibromètre 130 600 4715j

38,70
133 40 04

PPV 380H70
EXP 10/2024
LOT 10013 1

PHARMACIE DES CITRON
DE LA VILLE D'ASSIRABE
29, BIS, Rue de la Casablanca
Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

Dr. ALLAOUI Mohamed
Bureau de France Ville - Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
20, Rue de France Ville - Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

Signature

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 زنقة فرانس فيل - الوازيس - الدار البيضاء 20000

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Id : _____

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille :-- cm Poids :-- kg TA :0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

30/03/2022 15:00:59

FC: 107 bpm

PR: 158 ms

QRS: 82 ms

OT/OTcH: 312/394 ms

QTcB: 417 ms

QTCB: 41 ms

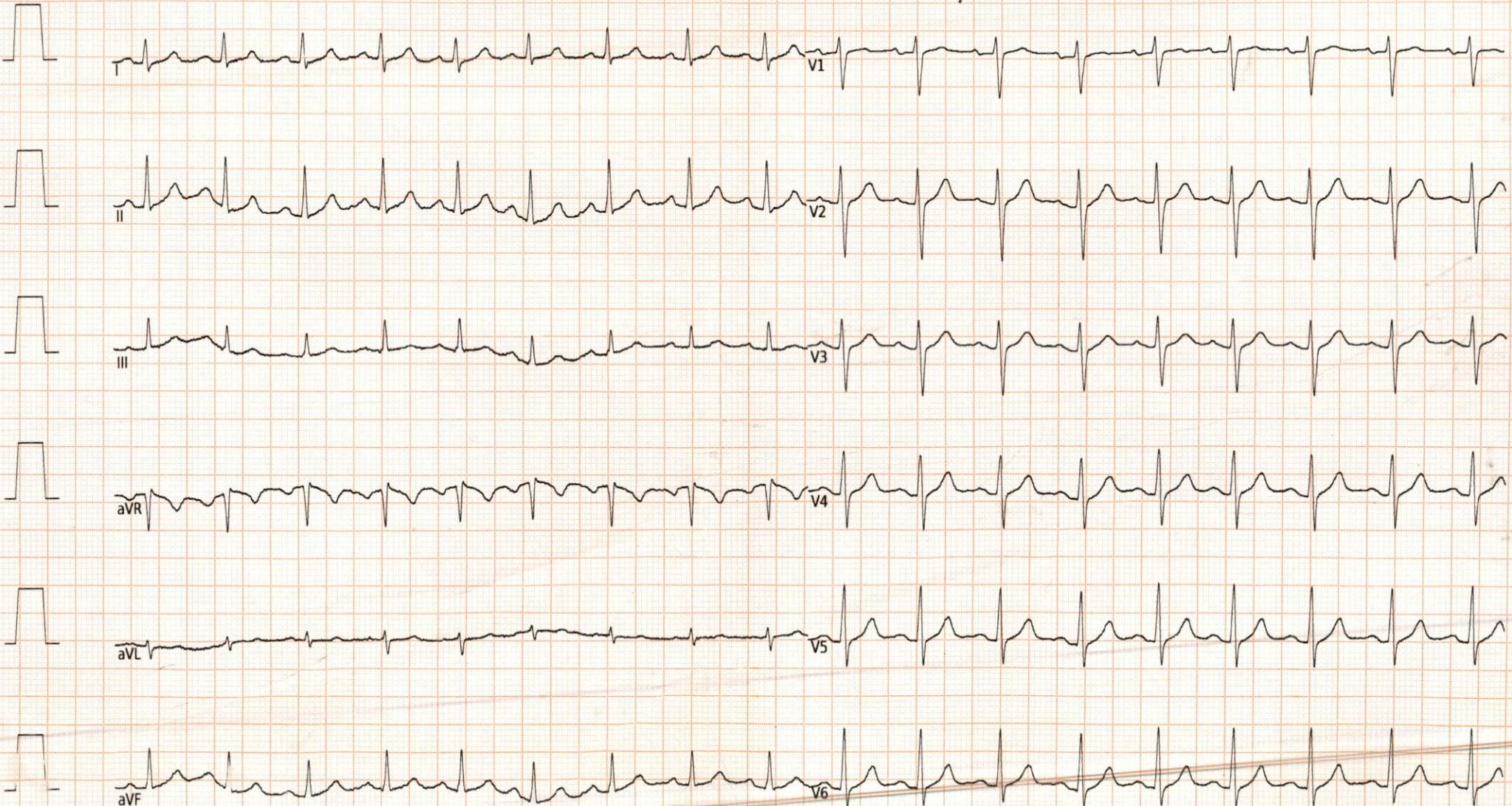
Rv5-6/Sv1 : 1.20/0.76 mV

Sok-Lyon : 1.96 mV

Axe: 61/66/52 °

RAPPORT NON CONFIRMÉ

Mr. Mohamed Sadiq
Cardiologist
25, 98/02, Box 052 - Cess 98/02, Lahore
Mobile: 0300-2583838



Dép. :

CARDIOLINE

25mm/s 10mm/mV LP:40Hz AC:50Hz Cardioline ECG200+ v.2.16.11852

70.337

66010052