

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie.

N° W21-702253

118532

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02735 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL OUHABOUI A
Date de naissance : 15/01/57
Adresse : 7 Allée des Neufliers Firdaoui El Kebbi
Tél. : 0661 09 86 83 Total des frais engagés : 437,70 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 30/03/2022
Nom et prénom du malade : EL OUHABOUI SOFIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : palpitation
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 : 30/03/22
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

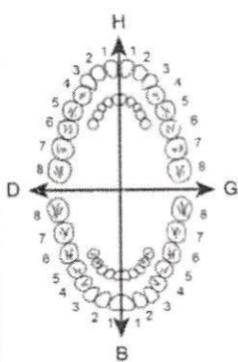
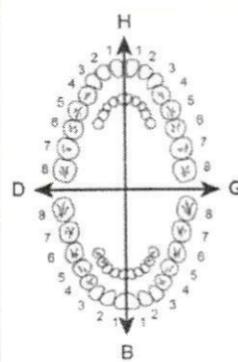
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES CITRONNIERS ELOUATTASSI RABAH Bis Allée des Citronniers Ain Sbaa - Casablanca Tél : 05 22 34 46 70	30/09/2022	133,70

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d'occlusion.																	
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 15px; vertical-align: middle;"></table>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>													
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">H</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">25533412</td> <td style="border: none; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">D</td> <td style="border: none; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">35533411</td> <td style="border: none; text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



مصلحة 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 Ouesni Sofie

5750

Ex 6e 109

19e 101

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

03/2024
02/2024
1120050

PPC = 95,00 DHS

Calubromete 19e 6e 101 AT 15

3870

13370 04

PPV 380H70
EXP 10/2024
LOT 10013 1

PHARMACIE DES CITRONNIERS
Dr. EL OUESNI SOFIE
29, Bis Rue de France Ville Oasis - Casa
Ain Souk - Casablanca
Tél : 05 22 98 75 75 - Fax : 05 22 98 83 25

20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél : 05 22 98 75 75 - Fax : 05 22 98 83 25
DR. ALLAOUI Mohamed

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél : 05 22 98 75 75 - Fax : 05 22 98 83 25

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

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

QT/QTcH: 312/394 ms

QTcB: 417 ms

QTcF: 378 ms

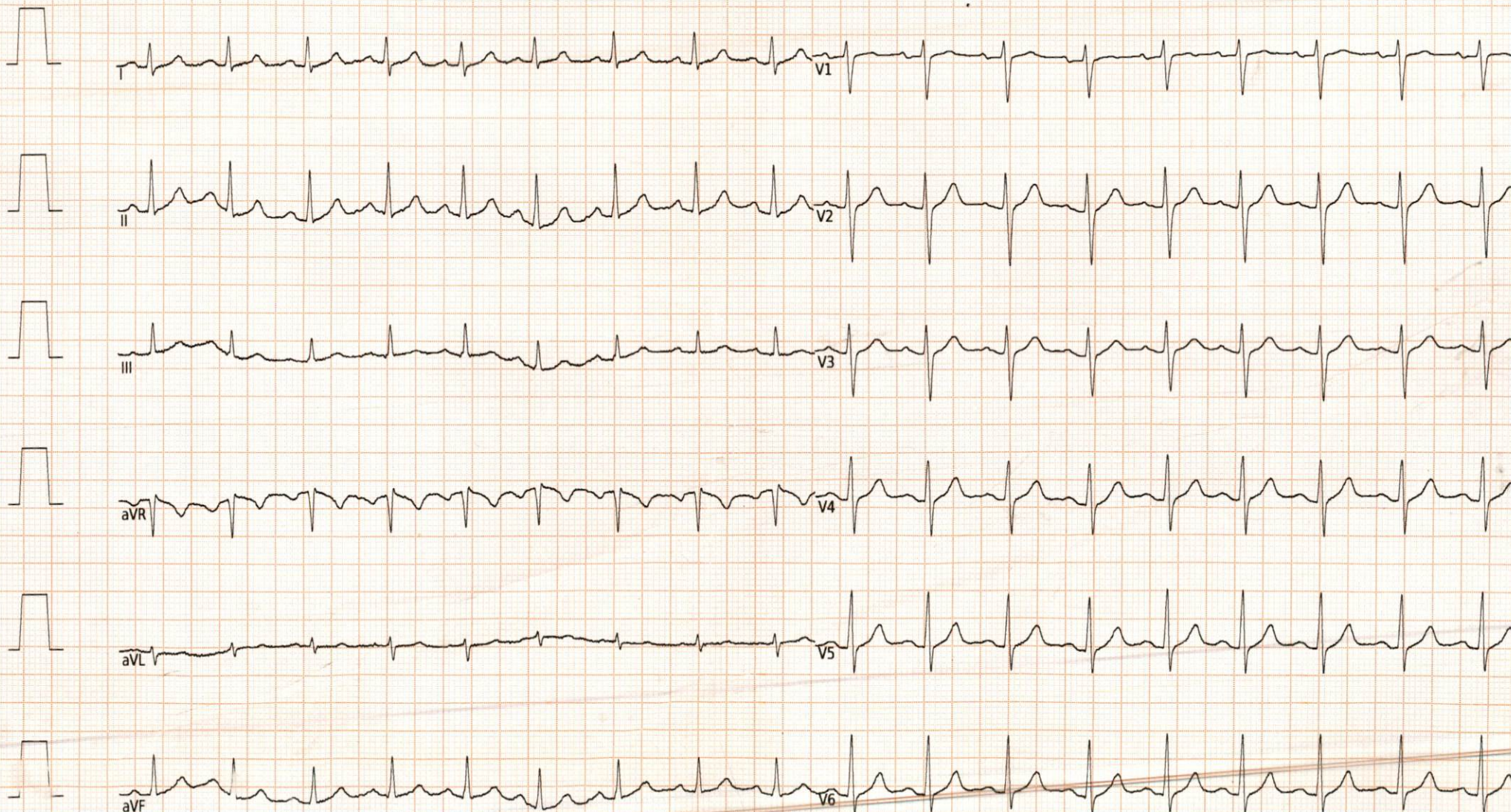
Rv5-6/Sv1 : 1.20/0.76 mV

Sok-Lyon : 1.96 mV

Axe: 61/66/52 °

RAPPORT NON CONFIRMÉ

Dr M. El Dine
Dr. El Dine Mohamed
20, rue de France Ville Oas - Cas
Tél: 0322 98 07 07 Fax: 0322 98 83 25



Dép. :

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

70.337

CARDIOLINE

66010052