

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0006558

Optique 119783 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2058

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. TAHA-BOUAMRI Abdellahim

Date de naissance :

04.06.1949

Adresse : 55, Rue 4 ETG 2 APP 1 GUYENEMER

HAY RAHA - 20200

Tél. : 0661188173

Total des frais engagés : 55 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AHMED BIDANI
CITTE 10000
ED. EL MAADE N° 100
TÉL: 0522 20 45 45

Date de consultation : 09.06.2012

Nom et prénom du malade : TAHA BOUAMRI

Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TAHA

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 :

Le : 09/06/2012

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS IN
ACCUEIL

1 JUN 2022

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 Parlement des Actes
09/06/2012	h	en	3500	Dr Ahmed Boudraha 09/06/2012

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Villa N° 2 Hay Ekskova - Bel. 05223322	09/06/22	262,50

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg
30 comprimés à Libération Modifiée

en de l'ODF.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433552

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis to the left is labeled 'D', and the horizontal axis to the right is labeled 'G'. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches, with 1 at the midline and 8 at the first molar. The diagram shows the arches in a cross-sectional view, with the upper arch rotated slightly relative to the lower arch.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ahmed BIDANI

CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du coeur - Vaisseaux

Circulation Sanguine

Hypertension Artérielle - Électrocardiographie

Holter ECG - Holter - Tensionnel (MAPA)

Echo Doppler Couleur Cardiaque

CCB

الدكتور أحمد بيداني

اختصاصي في أمراض القلب
الشرايين - الدورة الدموية
ارتفاع الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب - الهولتر
فحص القلب بالأمواج ما فوق الصوتية
والدوبلاج بالألوان

Casablanca, Le : 09.06.2t الدار البيضاء في :

Dr Tassa. Boudaoui. Sebata

TA : 110/80
(3x 87,50)

1) - Neth x dear 1,5 (10)
168

262,50

12/8

803

PHARMACIE IBN ROCHD
Villa N° 2 Hay El Jamaâ
Bouskoura - Tel. 05 22 33 42 67

SV

PHARMACIE IBN ROCHD
Villa N° 2 Hay El Jamaâ
Bouskoura - Tel. 05 22 33 42 67

دكتور احمد بيداني
CMT CARDIO
Bd. Eddakhla N° 166, Casablanca
Tél : 05 22 29 18 72 - GSM : 06 61 17 10 15 (Urgence)

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **MFTAHA-BOUAMRI Abdellah**

Matricule : **2058** N° CIN : **B 389345**

Adresse : **55-Rue 4 ETG 2 APP 7 GUYNEMER HAYRAHA - CASA
20202**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr Ahmed BIDANI** Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : **0015217/3400019** N° INPE : **091033498**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **T A H A . B O U A M R I - A b d e l h a**

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

*دكتور أحمد بيداني
Dr. Ahmed BIDANI
Cardiologue
MCAS*

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

DR

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Matin xam 1, DSF

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **29/06/22**

Cachet et signature du médecin traitant :

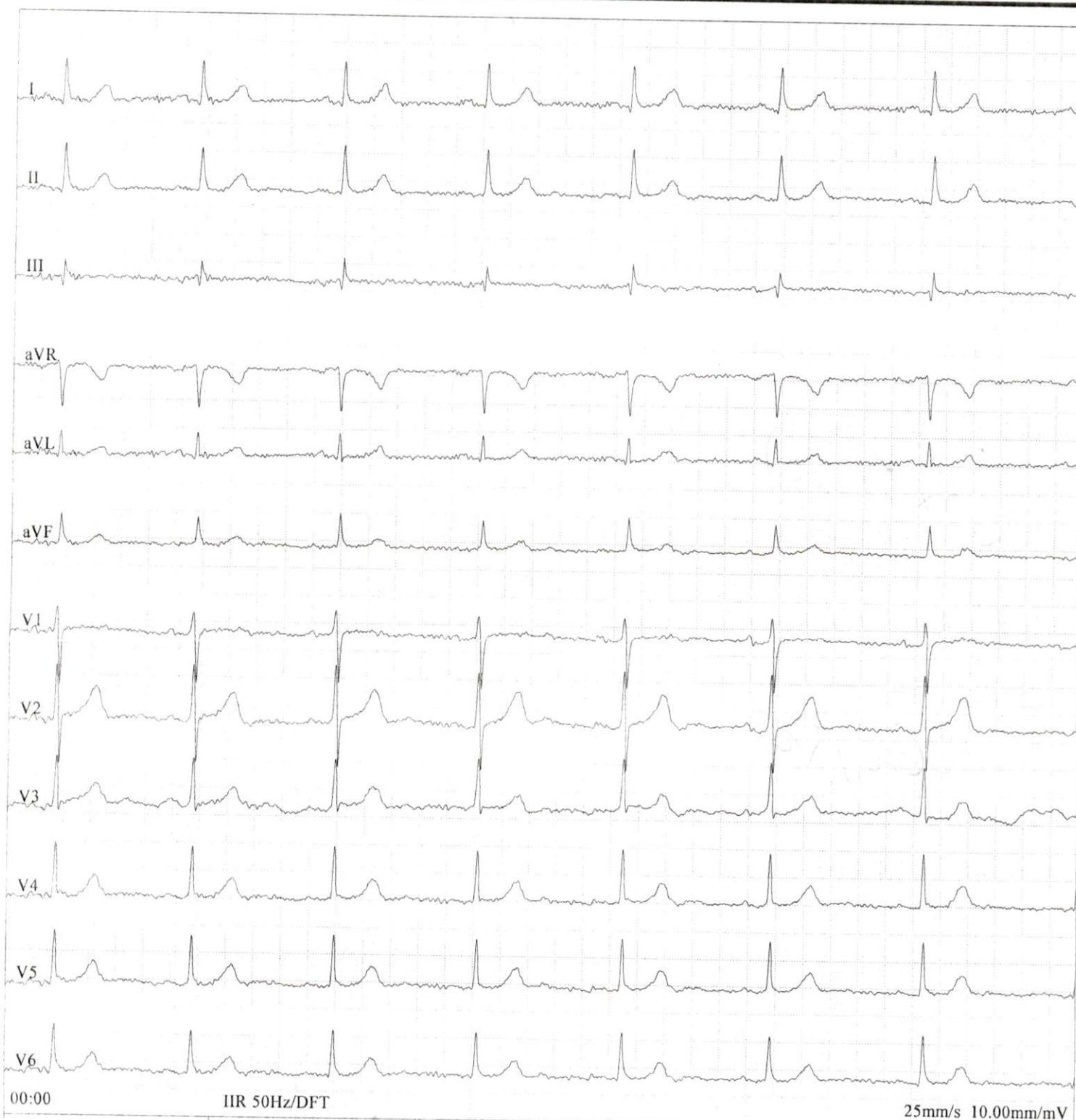
*Dr. Ahmed BIDANI
Cardiologue
MCAS
Ed. Eddakha N° 52
Tél: 0522-22-78-15
Fax: 0522-22-78-18
Site web: www.mupras.com
Email: pec@mupras.com*

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

ECG

Nom : AMAHAL MAI Ne : Female Age : 55Y Clinique N : Section :
SN : 0006802 Case No. : 332 Lit No. : Date : 30/05/2022 10:17:8



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--	
FC:	56bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

Signature Medecin :