

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-709310

par Louviv



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11013 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YANOUNE AOUATIF

Date de naissance : 12-06-78

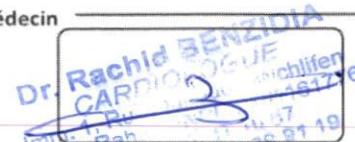
Adresse : 16 HSSAINE LOT EA FACULTE

SALA AYADI DA

Tél. : 0613575377 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/06/17

Nom et prénom du malade : YANOUNE AOUATIF Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : polyarthrite rhumatoïde

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/06/11	(SÉC)		300,00 DHS	INP RABAT Dr. ABDERRAHMANE AGDAL Inn. 1, Rue Rabel - INP Tél.: 05 37 67 12 76 (circulaire) 09 01 39

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur Rachid BENZIDIA

CARDIOLOGUE

Diplomé de la faculté de Médecine de Paris VI

الدكتور بن الزيديه رشيد
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بباريس

Rabat, le :

03/06/2022

Madame YAMOUNE Aouatif

AVLOCARDYL 40 mg :

1/2 cp 2 fois/jour (matin et soir pendant le repas) x 3 mois

CARDIOASPIRINE 100 mg :

1 cp 1 fois/jour (à midi pendant le repas) x 3 mois



Dr. Rachid BENZIDIA
Imm. 1 Rue Ouhoud - Michlifen
Agdal - Rabat - 1067
(Maroc) - Tel.: 05.37.75.00.67 - 05.37.75.00.67
INPE : 101161776

INPE : 101161776

الرباط - أكدال ، عمارة 1 - زاوية زنقة أحد وشارع ميشيليفن- شقة 15

Rabat - Agdal, Angle rue Ouhoud et Av Michlifen - Immeuble 1, App 15

الهاتف: 05.37.67.10.66 - الفاكس: TEL 05.37.67.10.67

Patente : 25739917 - IF : 34344597 - INP : 101161776 - ICE : 001768820000004

Cabinet de Cardiologie

Nom: **Yamoune Aouatif**
No ID: **yamoune**

Dr.Benzidia

03.06.2022 09:06:56

Né:
Age: F
Sexe:
Taille: . . cm
Poids: . . kg
PA: . / . mmHg

Med:
Rem:

FC 65 /min
Axes P 37°
QRS T -2°
T 33°

Interprétation

Intervalle s
RR 921 ms
PQ 116 ms
QRS 144 ms
QT 78 ms
QTc 380 ms
396 ms

