

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **01728**

Société : **125692**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **GHOULAMI**

**Nekoummed**

Date de naissance : **01/01/1950**

Adresse : **LOT NASSIM G7H3 P07 MAT14**

**Nekoummed**

Tél. : **06 78 022 492** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / ..... Tél : **09 108 170 77**

Nom et prénom du malade : **Ghoulami Nekoummed** Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **H.T.N.**

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.

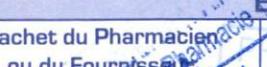
Fait à : ..... Le : **11/10/2022**

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
09/06/2017	127 (2 + E6)	300 DM		Dr. BENHAMMACH Noureddine Cardiologie MOHAMED V, Rés AL HAMD 8, MOHAMMED V, 23.31.01.06

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 NASSIM Doctor en Pharmacie Bd. La Résistance Lot NASSIM 6419 Imm11 Magasin 2 Mohammedia 20800-Tél : 05 23 32 00 44	09-08-21	 NASSIM Doctor en Pharmacie Bd. La Résistance Lot NASSIM 6419 Imm11 Magasin 2 Mohammedia 20800-Tél : 05 23 32 00 44 874.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de consigner 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENHAMMACHT Nouzha

## CARDIOLOGUE

## Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

## Exploration Cardio-Vasculaire

## Hypertension Artérielle

## Adulte - Enfant - Nourrisson



الدكتورة بنهماشت نزهة

## ال اختصاصية في أمراض القلب

والشرايين

## ارتفاع الضغط الدموي

الكبار - الأطفال - الرضع

Mohammedia, le : 02/08/2022.

111 103 mm)

SHOULANI. RAITANNE?

158.00 x 3 Co-Negr 3001213

43,00 x 3 -

35.7043

589

46.20

T. 874,20



شارع محمد الخامس، إقامة الحمد، الطابق الأول (المصعد) فوق البنك BMCE شقة 8 المحمدية

Bd Mohammed V, Résidence Al Hamd, Etage 2 (Ascenseur) au dessus de la banque BMCE

Appt 8 Mohammedia - Fix : 05 23 31 01 06 - Urgences : 06 48 20 31 00

158,00

158,00

158,00

LOT : 221171  
EXP : 04 2026  
PPV : 46,70 DH

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



6 118000 011590

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



6 118000 011590

LOT : 211892  
EXP : 11/2024  
PPV : 43,00 DH

PPV (DH) : LOT.NR. : U.T.A.V. :

LOT : 210740

EXP : 04/2024  
PPV : 43,00 DH

PPV (DH) : LOT.NR. : U.T.A.V. :

LOT : 211892  
EXP : 11/2024  
PPV : 43,00 DH

PPV (DH) : LOT.NR. : U.T.A.V. :

Dr BENHAMMACHT, Nouzha

Nom : ghoulami mohamed 0002732

Sex : Case No. :

Age : Lit No. :

Clinique N : Date : 09/08/2022

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 11s

FC: --

P Interval: --

QRS Interval: --

T Interval: --

PR Interval: --

QT Interval: --

QTc Interval: --

P Axis: --

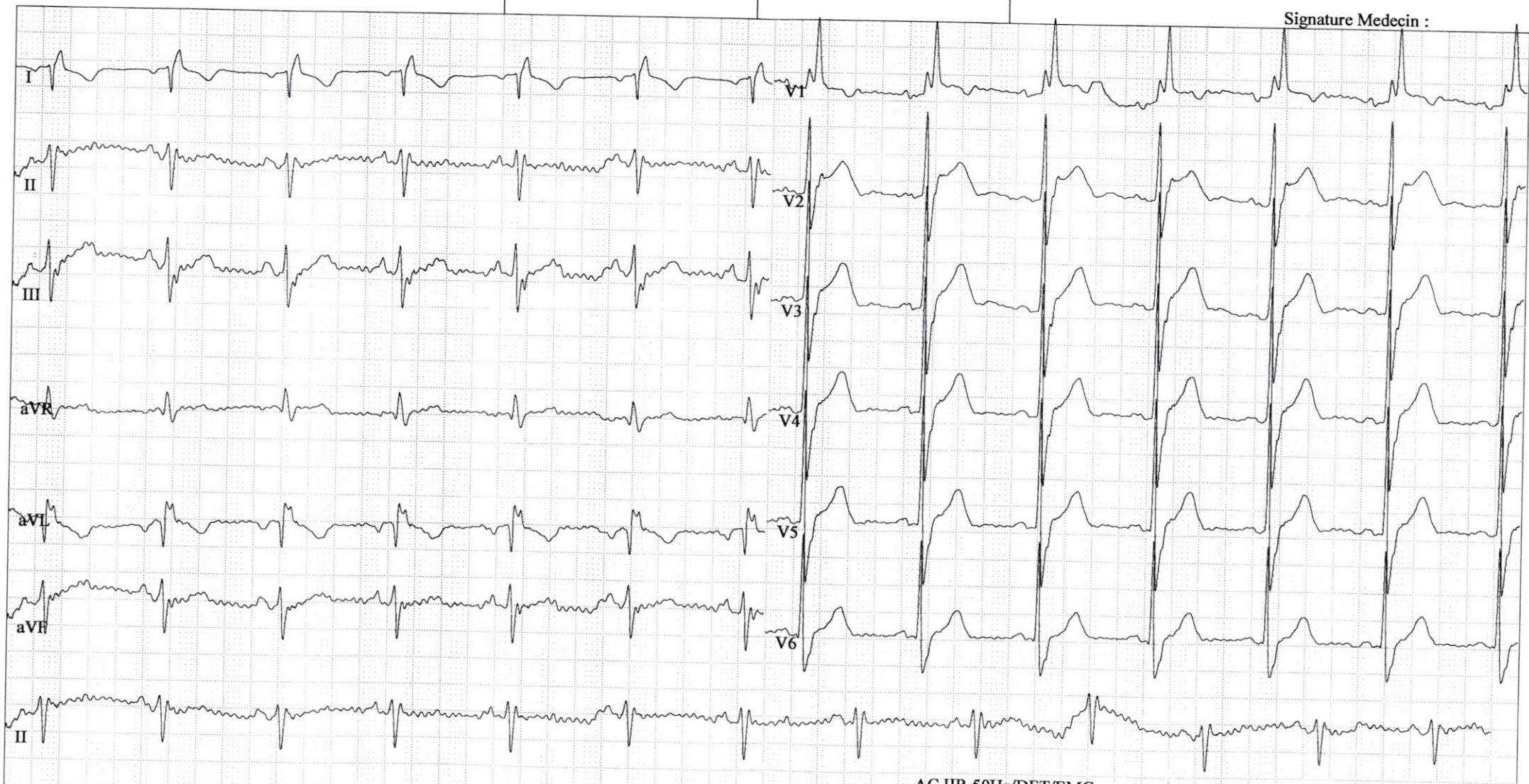
QRS Axis: --

T Axis: --

Prompt:

Dr. BENHAMMACHT Nouzha  
Cardiologie  
Bd MOHAMMED V, Res AL HAMD  
App 8, MOHAMMED V, Res AL HAMD  
161, 05.23.31.01.06

Signature Medecin :



AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV 00:00