

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 080658

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

MLD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2346

Société :

A 28 (FA)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

REN YAHIA DRISSE

Date de naissance :

01/01/1953

Adresse :

MÈME

Tél. :

0673225780

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél.: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

Cachet du médecin :

Date de consultation :

05/09/2022

Nom et prénom du malade :

REN YAHIA DRISSE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA e Dystrophies

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 : CASA

Le : 05/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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 Étage 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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2022	346	400,00		DR. M. BOURGEOIS 2022-09-16 Sous Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARHABE	5/9/22	724,90

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
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
H	25533412 21433552		
D	00000000 00000000		
G	00000000 00000000		
B	35533411 11433553		
[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

~~Cardioaspirine 100 mg~~
~~27,70~~ ~~1 paquet~~

Traitements de :
Trois (03) Mois

724 90

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
61, AV. des F.A.R - Casablanca
Tél: 0322311640 - 0322314063



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS



14010042
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001 130184
PPV: 79,90 DH

LOT : 201689

UT AV : 02/2023
PPV : 69,00DH

LOT : 201689

UT AV : 02/2023
PPV : 69,00DH

71,30

LOT : 201689

UT AV : 02/2023
PPV : 69,00DH

LOT : 201689

UT AV : 02/2023
PPV : 69,00DH

LOT : 201689

UT AV : 02/2023
PPV : 69,00DH

71,30

Dr Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 22.18.84/26.13.22 - 0524

UT. AV.: 0 2 2 5 P.P.V.
7 9 0 0
LOT N°: FW 7285

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280



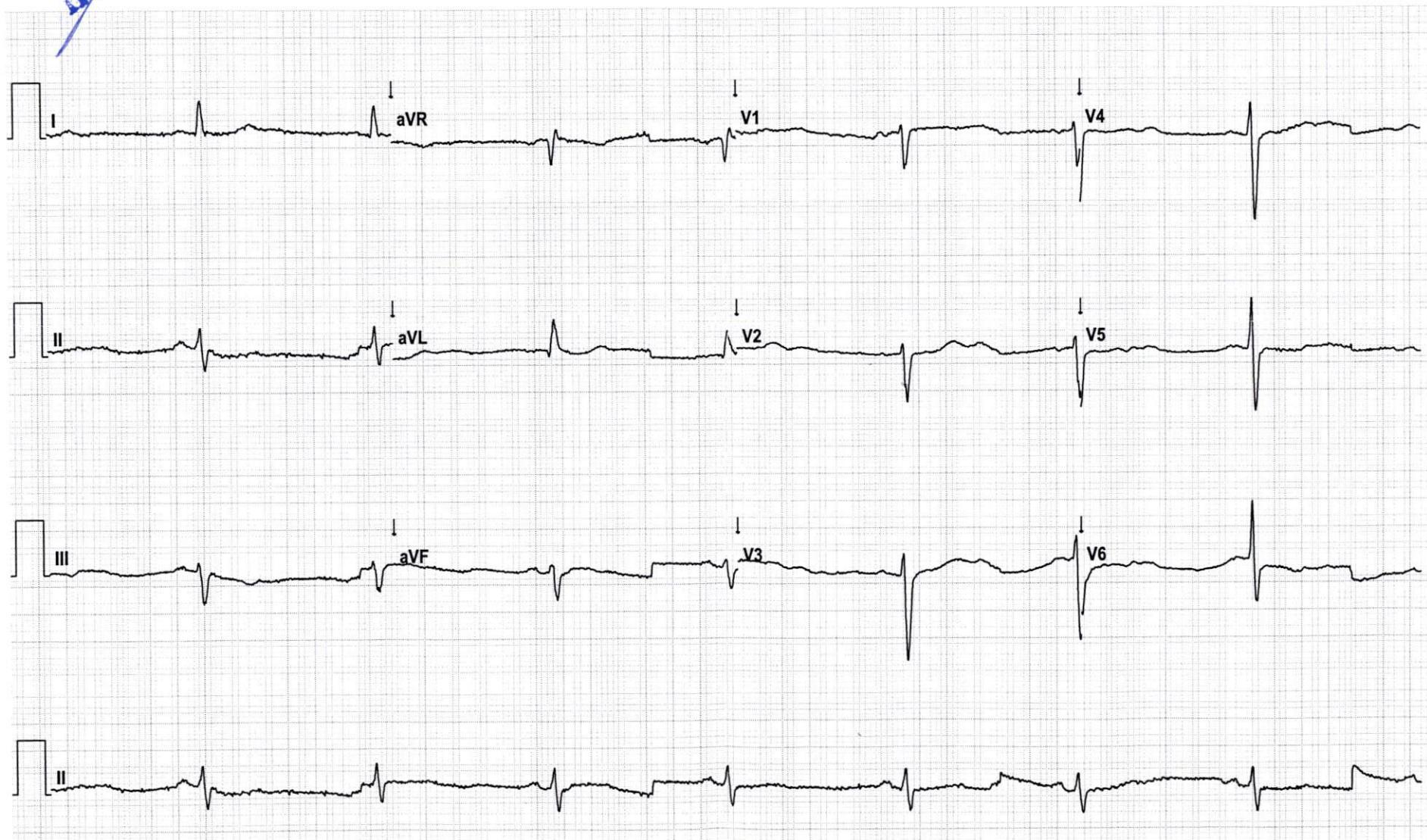
Last: BENYAHIA
First: DRISS
ID:
DOB:
Age: 40 yr
Sex: M

05-Sep-2022 00:33:29

Vent rate: 46 BPM
PR int: 162 ms
QRS dur: 117 ms
QT/QTc: 455 / 416 ms
P-R-T axes: 69 -33 -22

BRADYCARDIE SINUSALE
DEVIATION AXIALE GAUCHE DE QRS IMPORTANTE
RETARD NON SPECIFIQUE DE CONDUCTION INTRAVENTRICULAIRE
ANOMALIE NON SPECIFIQUE DE L'ONDE T
ECG ANORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 57863 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz