

# 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067246

129834

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : GHAMMARTÉ Mohamed  
 Date de naissance : 28/12/1951  
 Adresse : Lot GYNIER Rue N°8 OASIS  
 CASABLANCA  
 Tél. : 0661419162 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel  
 67. Rond Point de Marseille Oasis  
 Casablanca - Tél. : +212 5 22 29 51 35  
 Date de consultation : 17/06/2022  
 Nom et prénom du malade : GHAMMARTÉ Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : FA  
 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 : CASABLANCA Le : 17/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
17/06/22	Or PEG		300,00	Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed Pr. Agrégé - Radiologie Interventionnel 67, Route de l'Asie de Marseille Oasis Casablanca 3 - Tél. : +212 5 22 29 51 315 Fax : +212 6 69 58 10 81

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Papillons	17/06/22	211,50 DA

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN  
Professeur Agrégé

# ORDONNANCE

Date : 17/06/2022.

9' Ghammarle Mohammadi

$$70.50 \times 3$$

4 Tombow (1/1)

PPV :  
LOT :  
PER :

70.50

1 - 0 1

PPV :  
LOT :  
PER :

20,50

PPV  
LOT  
PER

70,50

force 10 / 100

1 - 0 - 0 - 0

21150

x 3m

Pr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed  
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle  
67, Rond Point de Marseille Oasis  
Casablanca - Tel : +212 5 22 25 51 35  
Mob : +212 6 89 58 10 91

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél.: +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81  
E-mail : mz\_zoubidi@yahoo.fr / mz\_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com



# ECG

Name: ghammarté mohamed

Cli No.:

SN:0004934

Sex:

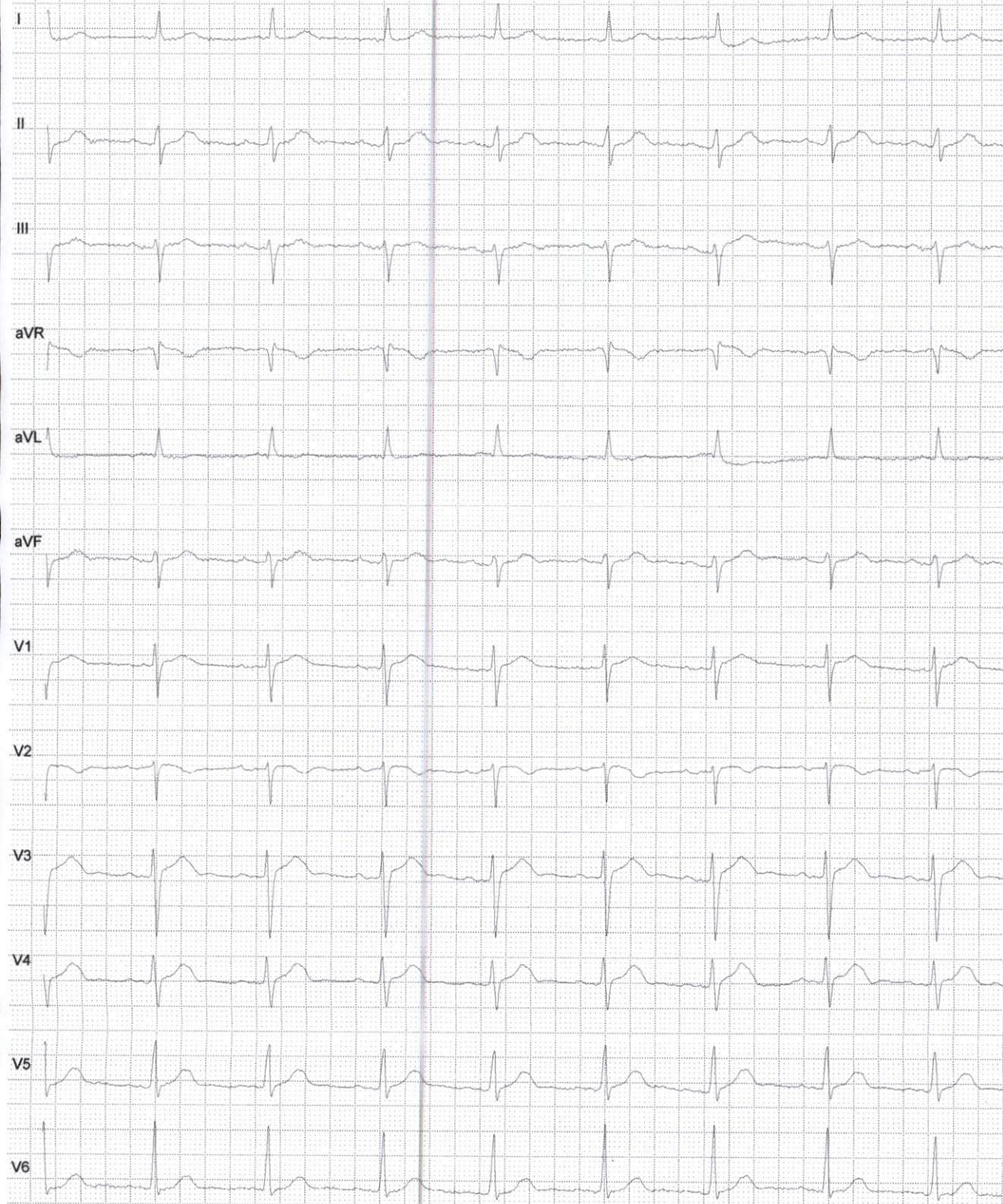
Age:

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date:25/08/2022 13:18:14



00:24 AC 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Sample Time:	8s	QT Interval:	--	
HR:	67bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

Dr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed  
Pr. Agrégé : Cardiologie Interventionnel  
67, Rue de la République, Marseille Oasis  
Généraliste - Tél. : +212 5 22 25 51 35  
Mobile : +212 6 83 56 10 81

Doctor: