

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- 0020131

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3123 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL RHOUSSI MOHAMMED

Date de naissance : 18/03/1960

Adresse : 270 LOTISSEMENT NAURASS DAR BOUAZZA

CASABLANCA

Tél. : 06 61 31 05 16 Total des frais engagés : 1361,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Dr. SENHAJI Bouchra
CARDIOLOGUE
Lotissement EL ANSSARI,
N° 97, Appt n° 1, Dar Bouazza
Casablanca
Tél: 05 22 59 88 02

Date de consultation : 10/10/2022

Nom et prénom du malade : EL RHOUSSI Mohamed Age : 62 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle + hyperlipidémie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Hypertension artérielle + hyperlipidémie

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 : 17/10/2022

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
14-10-2022	Cst ECG		300 Dh	Dr. SENHA CAROLINE Lotissement EL ANSARI, N° 97, Appt n° 1, Dar Bouazza, Casablanca Tel: 0522599802 INP: 09104322

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE L'OCÉAN Route de l'Océan Boulevard 99979 Casablanca</i>	14/10/22	106120

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 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	P
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 16 numbered teeth (1-16) arranged in two rows of 8. The teeth are labeled with letters A through H at their respective positions:

- A:** Teeth 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15.
- B:** Teeth 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16.
- C:** There are no teeth labeled C.
- D:** There are no teeth labeled D.
- E:** There are no teeth labeled E.
- F:** There are no teeth labeled F.
- G:** There are no teeth labeled G.
- H:** There are no teeth labeled H.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SENHAJI BOUCHRA

Spécialiste des Maladies

Cardio-vasculaires

Echodoppler Cardio-vasculaire

Holter



د. الصنهجي بوشرة

الختصاصية في أمراض القلب والشرايين

وارتفاع الضغط الدموي

والدورة الدموية

الكشف بالصدى - الهولتير

Casablanca, le :

14-10-2022

نر EL RHOULI Mohamed

- Régime peu Salé .

- Coveram 10/10
29400 x 3 \$8200

160 160
4320 x 3 16000

Zylocic 300

4960 1cp

Diane forte
1000 mg

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H01
EXP: 08/2025

ناشرت عنده 3 mois .

T = 1061,20

Dr. SENHAJI Bouchra
CARDIOLOGUE
Médicalisé à l'EL ANSSARI ,
Casablanca ,
Appartement n° 1, Dar Bouazza ,
N° 97, Casablanca ,
Télé: 0522599882 ,
تجزئة الاكتوبر 97 الطاطي ، شقة رقم 1 دار بوعزة (فوق مقهى Rosa Palace) - الدار البيضاء

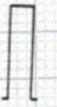
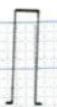
Lot. EL ANSSARI, N° 97, 1er étage, Appt. N° 1, Dar Bouazza (au dessus du Café Rosa Palace) - Casablanca

Tél: 05 22 59 98 02 - GSM: 06 65 10 66 64 - E-mail: bouchra.senhaiji@hotmail.com

AUTO 10 mm/m

Dr. SENHAJI BOU
CARDIOLOGUE
Lotissement El Bouskoura
N° 97, Appt. n° 1 VI
Cassablanca
Tél: 0522599802

10mm/mV



I

II

III

aVR

aVL

aVF

II 10mm/mV

V2

V3

V4

V5

V6

R EL RHOULI Mohamed le 14-10-2022

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT0.50Hz+LPF100Hz