

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hopital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

B4280
B4280

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>7756</u>	Société : <u>RAM</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>KOURD ABDELLAH</u>	
Date de naissance : <u>12.10.1960</u>	
Adresse : <u>RES. EL MANSOUR 1 MM 10 APP 6</u>	
Tél. : <u>06 79 20 57 60</u>	Total des frais engagés : <u>1947,20 Dhs</u>

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Ghandi - Casablanca Tél. 05 22 36 01 12 / 06 61 15 78 06		
Date de consultation :	<u>05 OCT. 2022</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>KOURD ABDELLAH</u> Age: <u>62</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>HDA + Athérosclérose</u>		
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) : A. J. A. J.

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
15 oct. 2021	CS cardiaque	300 DH		Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie et. Ghoul - Casablanca 011 123456 ou 157806

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE HAY EL WIAM ED OUED SEBOU OLHAA Tel: 05 22 91 17 33 Mobile: 05 23 09 12 00	05/10/2022	1647,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 [Empty box]				
					MONTANTS DES SOINS [Empty box]				
					DEBUT D'EXECUTION [Empty box]				
					FIN D'EXECUTION [Empty box]				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE							
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 D 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 B 00000000 11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 B 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
H	G								
25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 B 00000000 11433553								
					MONTANTS DES SOINS [Empty box]				
					DATE DU DEVIS [Empty box]				
					DATE DE L'EXECUTION [Empty box]				

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

05/10/2022

KOURD ABDELGHANI

2690 X4
TWINSTA 80/5

1cp /J

1690 X2
CARDENSIEL 10

1/2cp /J

2710 X3
CARDIOASPIRINE

1cp /J

1410 X3
CRESTOR 5

1cp /J

صيدلية حي الوئام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 31
INPE: 097030010

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 24 38 01 12 J6 01 378 06

6 118001 040759
TWYNSTA® 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlopidine)
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 267 DH 00

6 118001 040759
TWYNSTA® 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlopidine)
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 267 DH 00

6 118001 040759
TWYNSTA® 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlopidine)
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 267 DH 00

6 118001 040759
TWYNSTA® 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlopidine)
28 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 267 DH 00

6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 76,90 DH

6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 76,90 DH

6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 76,90 DH

صيدلية حي الوئام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 31
INPE: 097030010

Cardioaspirine 100 mg/30 caps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30 caps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

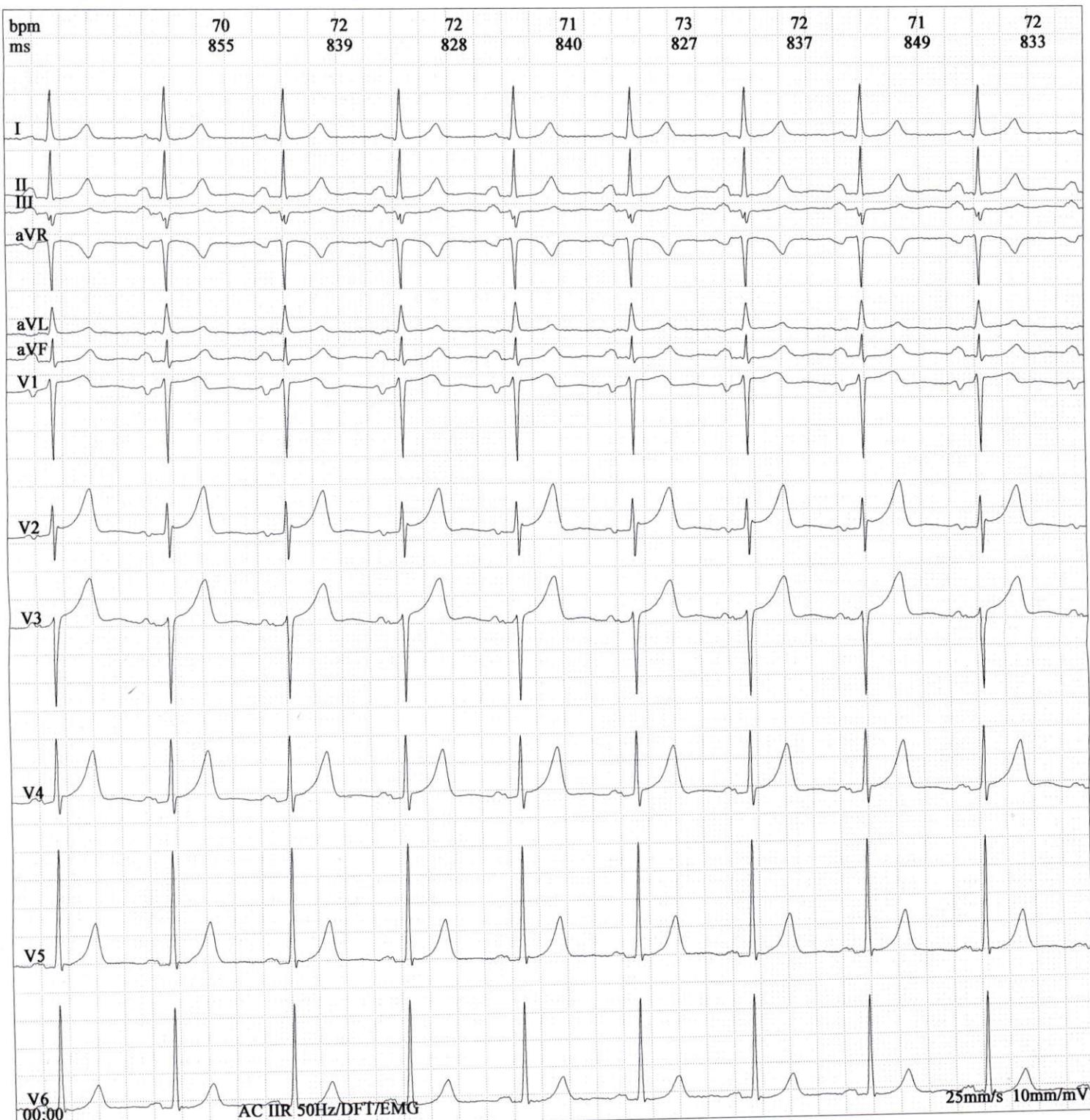
Cardioaspirine 100 mg/30 caps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

Pr ALAMI M (s2)

ECG

Nom : KOURD ABDEI Sex : Male Age : 62 Clinique N : Section :
 SN : 0019833 Case No. : Lit No. : Date : 05/10/2022



Prompt:

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	167 ms
Sample Time:	15s	QT Interval:	393 ms
HR:	71bpm	QTc Interval:	427 ms
P Interval:	95ms	P Axis:	70.40°Cb
QRS Interval:	76 ms	QRS Axis:	9.70°Cb
T Interval:	196 ms	T Axis:	40.80°Cb

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 0522 36 C1 12 J6 01 578 06

Signature Medecin :