

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3100

Société : SA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAGNIOU L ALLA MERIEM

DAOUIA 137989

Date de naissance :

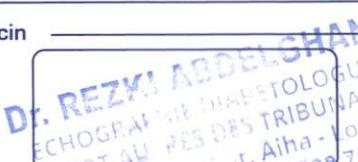
Adresse :

Tél. : 0663436640

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/11/2022

Nom et prénom du malade : CELMİNİ OMER Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HFA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : / /

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
29/11/2022	U	1	250000	REZET GRANGE Tél. 05 53 21 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	09.11.22	154 A-A 0

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1 through 8) and directional markers D (left), G (right), H (top), and B (bottom).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . REZKI Abdelghani

MEDECINE GENERALE

D.U de Diabétologie

D.U d'Echographie Générale

Médecine Expert auprès des Tribunaux

09/11/2022

الدكتور رزقي عبد الغني
الطب العام

دبلوم مرض السكري

دبلوم الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca , le : الدار البيضاء في :

LEGNIOUI DAOUIA

208100X3

- Coveram 5 mg / 5 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant

185.70 X 3

- Crestor 10 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, soir, pendant

102100X3

- Aulcer 20 mg - gélule
1 Gélule, matin, soir, pendant

18100X3

- Diaformine 850 mg - comprimé
1 Comprimé, soir, pendant

62000 S.V

557.10 S.V

306.00 S.V

5400 S.V

1541.10 S.V

TE : 05 22 71 44 78
PARIS 75017
PARIS
MAR
FRANCE
TE : 05 22 71 44 78
PARIS 75017
PARIS
FRANCE

Dr. REZKI ARDELGHANI
ECHOGRAPHIE DIABETOLOGUE
EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX
Bd. Driss El Harti Lot. Aïcha - 1^{er} ét. N°4
Tél : 05 22 71 44 78 - GSM : 06 61 14 03 53

تجزئة عائشة 4، شارع إدريس الحارثي هي الفلاح (مقابل مختبر التحاليل) الطابق الأول - البيضاء الهاتف 00 71 44 03 53 المحمول 05 22 71 44 00
Lot. Aicha N°4 Bd Idriss EL Harti Hay Falah (en face laboratoire des analyses) 1er Etage - Casa - Tél : 05 22 71 44 00 GSM : 06 61 14 03 53

Maphar

Bd Alkmia N° 6, Ql,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar

Bd Alkmia N° 6, Ql,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar

Bd Alkmia N° 6, Ql,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

PPV 18DH00
PER 06/25
LOT L2244

PPV 18DH00
PER 06/25
LOT

PPV 18DH00
PER 06/25
LOT L2244

AMM N° : 570/17 DMP/21/N

LOT: 22091
PER: 02/2025
PPV: 102,00 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRC

LOT: 22091
PER: 02/2025
PPV: 102,00 DH

LOT: 22091
PER: 02/2025
PPV: 102,00 DH

208,00

208,00

208,00



Nom pat. :

FC: 61/min

RYTHME SINUSAL

No pat. :

5.78

RAPPORT NON-CONFIRME

No réf. :

Intervalles:

RR 984 ms

P 156 ms

PQ 190 ms

QRS 80 ms

QT 414 ms

QTc 418 ms

Né:

Age:

Ethnie:

Taille:

cm .

·

·

·

Poids:

kg

·

·

·

TA:

mmHg

Axes: . P (II) 0.11 mV

P 2 ° S (V1) -1.52 mV

QRS 24 ° R (V5) 1.16 mV

T 28 ° Sokol. 2.71 mV

Méd:

AT-101

1.32 C

Me 09-NOV-22 10:48:04

AT-101

1.32 C

Me 09-NOV-22 10:48:04