

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 canaux, 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 canaux.

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.



142073

Déclaration de Maladie : N° S19-0051753

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 973 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SABBAR ZAHRA Date de naissance : 01/01/52
 Adresse :
 Tél. : 2168 Total des frais engagés : 12M,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. CHAHI Abdelghani
 Maladies du Cœur et des Vaisseaux
 Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
 Mars Angalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etr
 Casablanca - Tél.: 05 22 53 05 05
 Date de consultation : 22 NOV 2022
 Nom et prénom du malade : SABBAR ZAHRA Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALD Affection Durable
 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) :

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'Horloge
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
22 NOV 2022				<p>امراض القلب والشرايين</p> <p>Dr. CHAHI Abdelghani</p> <p>Maladies du Cœur et des Vaisseaux</p> <p>Angle Bd. Panoramique et Bd. 2</p> <p>Mars Andalou 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg</p> <p>Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 04</p> <p>INPE 091017202</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ALAOUI Mohammed

PHARMACIE MY ABDELLAH

Rue 300, N° 98 - Ain Chock

Hôpital Med Sekkat - Casablanca

Tél: 05.22.21.73.64

ALAOUI Mohammed

PHARMACIE MY ABDELLAH

Rue 300, N° 98 - Ain Chock

Hôpital Med Sekkat - Casablanca

Tél: 05.22.21.73.64

311,60

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

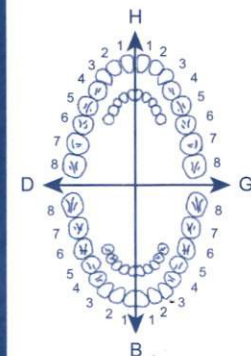
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

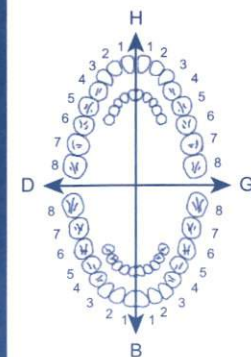
D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1er étage - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 52 05 05 / 08 08 39 49 98 - Urgence : 06 61 18 53 87/ 05 22 23 26 27



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160346



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160346

ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi



6 118001 103010

ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi



6 118001 103010

ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi



6 118001 103010

81,00

81,00

81,00

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : sebbar zahra SN : 0027581

Sex : Female Case No. :

Age : 70Y Lit No. :

Clinique N : Date : 22/11/2022

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 11s

FC: 71bpm

P Interval: 108ms

QRS Interval: 88 ms

T Interval: 186 ms

PR Interval: 135 ms

QT Interval: 386 ms

QTc Interval: 418 ms

P Axis: 40.00°b

QRS Axis: 25.00°b

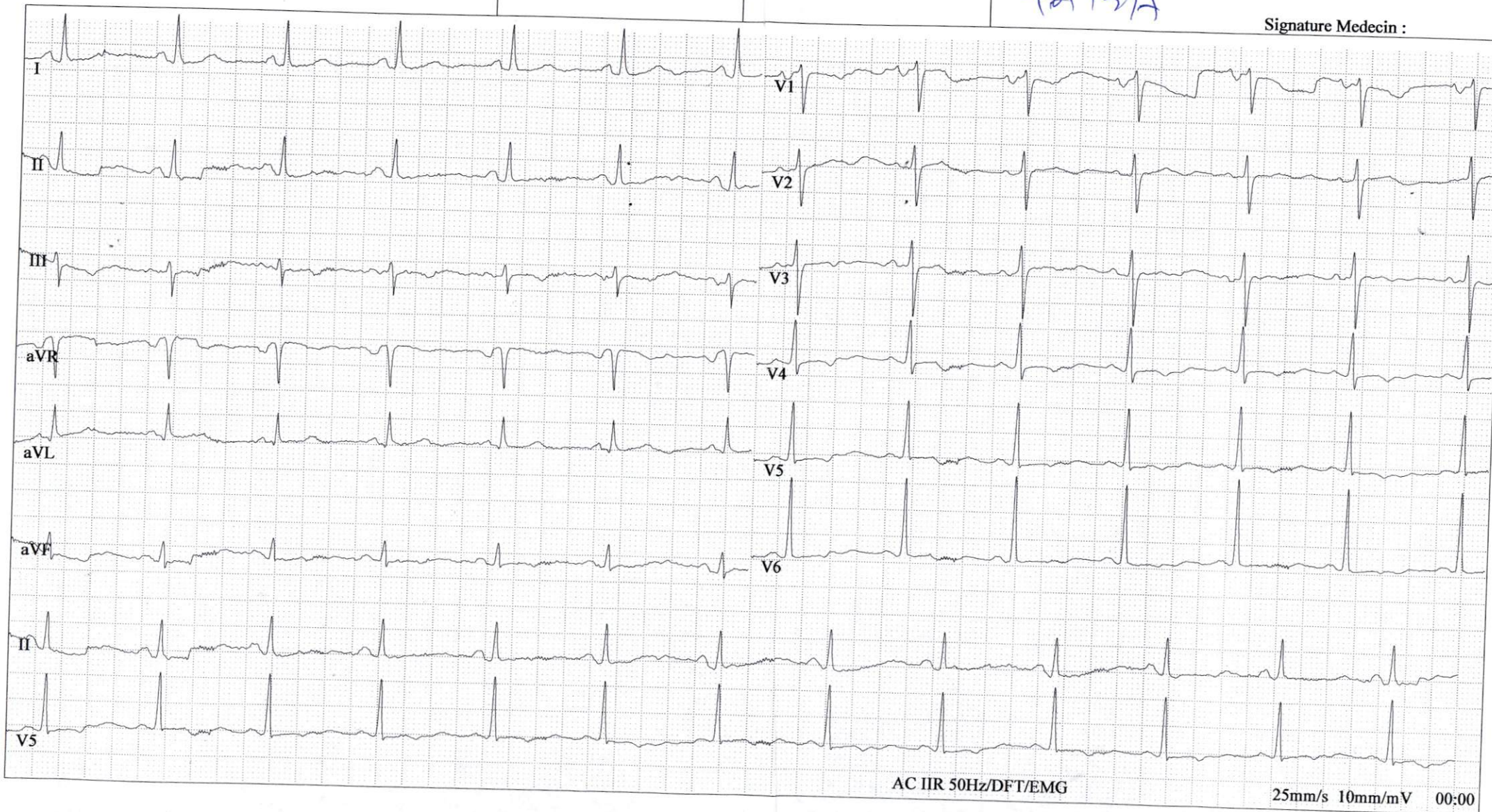
T Axis: 16.60°b

Prompt:

الدكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Anjalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

PA 13/12

Signature Medecin :



AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV 00:00