

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-777127

242125



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 11694

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI KHALID

Date de naissance : 17/02/1970

Adresse : 32, RUE SOUS, QUARTIER RCUBA
CASABLANCA

Tél. : 06 72 963256 Total des frais engagés : 499,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. SABER SIDI
Professeur de Cardiologie
356 Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA

Date de consultation : 19/12/2022

Nom et prénom du malade : HACHIMI KHALID

Age : 42

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Polypose

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 : 21/12/2022

Signature

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/12/22	Opérations	100	100	INP : 0911130922 Dr. SOUTAMI Professeur de Cardiologie 36 Rue Mostafa El Maani Casablanca 22 Rue El Idrissi 20030 CASABLANCA Tél : 0522 522 522

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. SOUTAMI	19/12/22	100

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

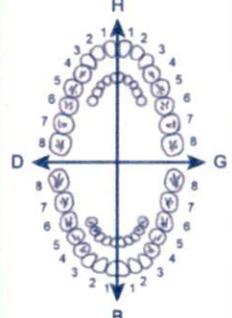
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	
B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

M^{le} : 11694

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

Patient :

M. M. Aessouhi
Khalid
Casablanca, le 19 DEC. 2022

1 - felaxim 375
1 - 1 gout de la ser
09.06.2022



SOULAMI
Professeur de Cardiologie
22, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 22.18.84/26.13.36 - CASA

M^{le}: M 694

Last: HACHIMI
First: KHALID
ID:
DOB:
Age: 0yr
Sex: ~~M~~

Mr. HACHIMI
KHALID
B: 0yr
x:
Dr. SOUTAM
Tofessett de Soutam
356, Rue Mosata EL Maâni
0522 18 24 0522 25 13 26

19-Dec-2022 16:41:39

Vent rate: 67 BPM
PR int: 156 ms
QRS dur: 98 ms
QT/QTc: 359 / 375 ms
P-R-T axes: 38 5 -7

RYTHME SINUSAL

RHYTHME SINUSAL
MICROVOLTAGE DU QRS DANS LES DERIVATIONS PRECORDIALES
rSR' OU ASPECT QR EN V1/V2 COMPATIBLE AVEC RETARD DE LA CONDUCTION VENTRICULAIRE DROITE
ECG SUBNORMAL

Revu par _____

