

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	adhésion@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.

N° W21-775411

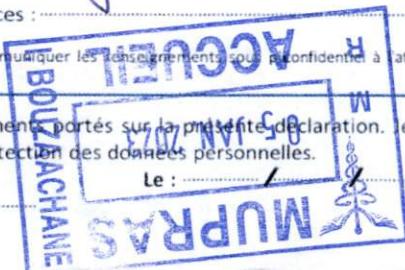
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 7327			
Société : Retraite 143994			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : ELASLY	<input type="checkbox"/> Autre : Mohamed
Nom & Prénom : ELASLY Mohamed			
Date de naissance : 1938			
Adresse : Sidi Maârouf 2 Rue 7 n° 80 Casablanca			
Tél. : 0661975720 Total des frais engagés : 892,45 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/11/12			
Nom et prénom du malade : Nouari Smaïla			
Age : 78			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant : HJA / Inbij veineux.			
Nature de la maladie : HJA / Inbij veineux.			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ANBAR D ^r LYOUBI - RIMA - TONIOMA 62, Bd. Chouaib Doukkali MSA - Tel : 05 22 28 52 99	18/12/2022	592,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	<input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	G			<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hasnaa FARESSE

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de la Faculté

Victor Ségalen Bordeaux II France

Diplômée en Echocardiographie Congénitale

et Pédiatrique Université Claude Bernard Lyon France

Ex. Interne au CHU de Casablanca

Ex. Interne au CHU de Rouen -France

Cardioaspirine 100 mg/30cpls

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

الدكتورة فارس حسن

إختصاصية في أمراض القلب والش

خريجة كلية الطب بالبيضاء

خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو ف

في تشخيص أمراض القلب بالصدى

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية كلود برتران يون فرنسا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بال

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي رون بفرنسا

PHARMACIE EL ANBAR
Dr LYOUBI - RITA - Toulouse
62, Bd. Chouaib Doukkali
CASA - Tél : 05 22 52 85 29

Cardioaspirine 100 mg/30cpls
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Casabnaca le : 15/12/22

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca
Mono-tildiem Ip200mg
gelules b28
P.P.V. : 181,40 DH

6 118001 081226

181,40 x 2
① Monotildiem 12 200

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca
Mono-tildiem Ip200mg
gelules b28
P.P.V. : 181,40 DH

6 118001 081226

27,70 x 2
② Cardioaspirine 100 mg/30cpls

OT 221401
EXP 05 2026
PPV 60.00

60,00
③ Médiveine 600

24,70
④ TARAXET 25

221401
05 2026
60.00

89,50
⑤ Moxitone sup
S.V.

24,70
8 032578 478792

59,140

شارع القدس، إقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 - عين الشق - الدار البيضاء
Bd. El Qods Résidence les Rosiers 1^{er} Etage N°112, Aïn Chock - Casablanca
Tél.: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email : faresse.h1@hotmail.com

Dr Hasnaa FARESSE

Nom: NOUARI SAADIA

Sex: femell Lit No:

Age: Date: 15/12/2022 11:07:29

SN: 0001496 Section:

Cli No.: Case No.:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	373ms	Prompt:
Temps d'écha	12s	QTc Interval:	438ms	
FC:	83bpm	P Axis:	61.50;ā	
P Interval:	86ms	QRS Axis:	-9.60;ā	
QRS Interval:	90ms	T Axis:	41.70;ā	
T Interval:	192ms	RV5/SV1	0.75/0.86mV	
PR Interval:	118ms	RV5+SV1	1.61mV	

RRS fe = 83/min
Pas de trouble de
régularisation.

Docteur:

