

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 : 8933

Société : 14413L

Actif Pensionné(e)

Autre : BENABIDA HABIBA

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0263 32360 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation : 30/12/2021

Nom et prénom du malade : BENABIDA HABIBA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

correction optique, une affection oculaire

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 :

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
30.12.22	ECG		200 DH	<i>Le 30/12/2022 Dr. ABDERRAHMANE HASSOUNI Médecin</i>
09/01/23	ECG		100 DH	<i>Le 09/01/2023 Dr. ABDERRAHMANE HASSOUNI Médecin</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE SEFRIQUI Imme Sefrioui Houla Bloc 13, Rue 10, Derb Salama Clte Djemaâ - Casablanca Tél: 05 22 37 04 50	30.12.22	119. f 0 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

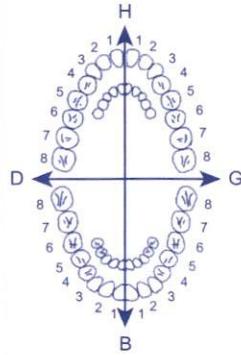
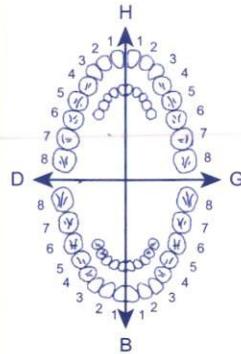
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda
Ophtalmologiste**

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- Diplôme Universitaire en OCT -Université de Bordeaux
- Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon - France

**الدكتور الزهراوي محمد رضا
أخصائي في أمراض وجراحة العيون**

- خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكة - جامعة بوردو
- طبيب سارق بمستشفيات ليون - فرنسا

Casablanca le 130.12.2022 : الدار البيضاء في :



30.12
- ناشرت
17.04.2016
22.05.2016
- ناشرت
11.05.2016
11.05.2016
11.05.2016

PHARMACIE SEFRIOUT
Mme. SEFRIOUT Houria
15, Bloc 13, Rue 10, Derb Salama
Cité Djemaâ - Casablanca
Tél: 06 22 37 n° 50



219, شارع الهاروين (المعدن) قرية الجماعة، سباتة، الطريق الثاني (فوق صيادة الراحة) - الدار البيضاء
219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité Djemaâ, Sbata 2^{ème} étage (au dessus de Pharmacie Erraha) - Casablanca
الهاتف : 06 15 68 31 23 / Tél.: 05 22 29 18 29 / المستعجلات :



**Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda
Ophtalmologiste**

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- Diplôme Universitaire en OCT -Université de Bordeaux
- Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon - France

**الدكتور الزهراوي محمد رضا
أخصائي في أمراض وجراحة العيون**

- خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكة - جامعة بوردو
- طبيب سابق بمستشفيات ليون - فرنسا

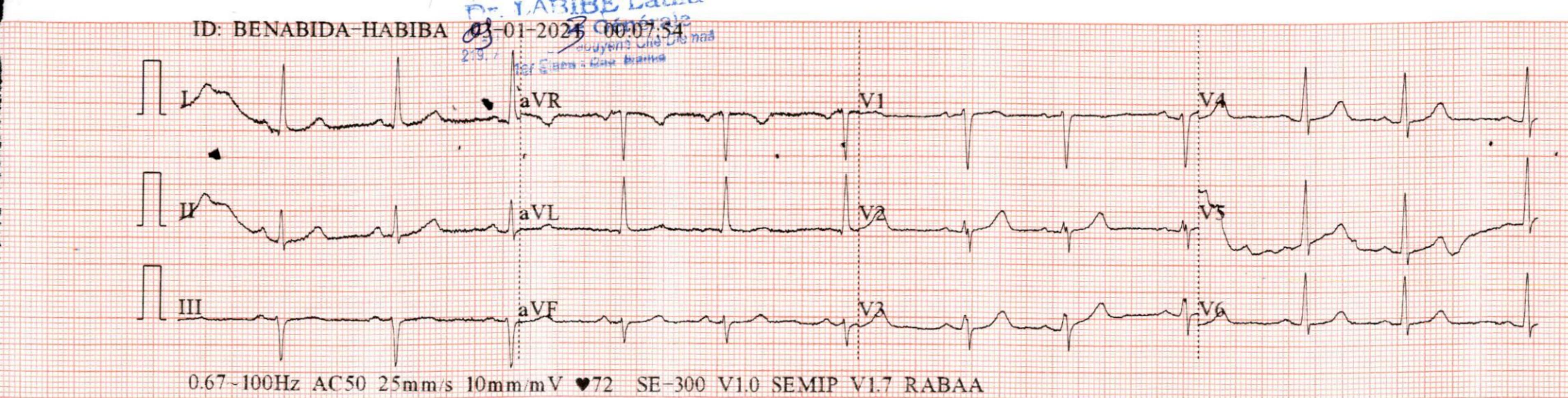
Casablanca le : ٣٥ / ١٢ / ٢٠٢٢ الدار البيضاء في :

Y. Benabdilla Habiba

ECA



219, شارع الهراويين (المدنية) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء
219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité Djemaâ, Sbata 2^{ème} étage (au dessus de Pharmacie Erraha) - Casablanca
الهاتف: 29 : Tél.: 05 22 29 18 29 / المستعجلات : Urgences: 06 15 68 31 23



Information Analyse:
Arythmie de sinus
*** ECG Normal ***

mmHg
35Année
cm
kg

FC : 70 bpm
P : 113 ms
PR : 165 ms
QRS : 83 ms
QT/QTc : 384/416 ms
P/QRS/T : 52/14/42 °
RV5/SV1 : 1.252/0.982 mV Rapport confirmé par:

Latifa
Générale
Jouyens-Cité De nad
1er Etage - Cas Habiba