

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

- Reclamation : 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.

M22- 0056318

145900

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00774 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA ABDELLAH

Date de naissance : 1949

Adresse : 186 Lotissement Flora Sidi Maârouf Casablanca

Tél. : 066520356 Total des frais engagés : 458,22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelhamid Moustaghfir
Professeur de cardiologue
Rythmologie interventionnelle
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55
14, Bd de paris 1er étage N° 10 Casablanca

Date de consultation : 09 JAN. 2023

Nom et prénom du malade : Benyahia Abdellah Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie

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 : Casablanca Le : 16/01/2023

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 |
| 09 JAN. 2023 | 09/01/2023 | 09/01/2023 | 300 Dh | <i>Dr. Abdellah Moustaghfir Professeur de cardiologie Interventionnelle 4, Bd de Paris 10, Plage N°10 Casablanca Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RAB13 173, Bd. Hiraa Lot Errabii BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00 | 09/01/2023 | 2158,20 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|--|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | <input type="text"/> |
| <img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. The diagram is oriented with H at the top, G at the bottom right, D at the bottom left, and B at the bottom center. The teeth are numbered 1 through 8 in a clockwise direction starting from the upper central incisors | | | | |

| | | | |
|----------|-------------------|-----------|---------------------|
| Nom : | Benyhaia | Né le : | 01.01.1949 |
| Prénom : | Abderrafie | Sexe : | Masculin |
| IDP : | 355 | Taille : | -- cm |
| Visite : | -- | Poids : | 75 kg |
| Date : | 09.01.2023 | PA : | -- / -- mmHg |
| Heure : | 09:24:05 | Origine : | Non défini |

| | | | |
|-----------|----------------|-------|---------------|
| FC : | 72 /min | RR : | 828 ms |
| Axe P : | 40 ° | P : | 118 ms |
| Axe QRS : | -6 ° | PQ : | 145 ms |
| Axe T : | 47 ° | QRS : | 82 ms |
| | | QT : | 357 ms |
| | | QTc : | 392 ms |

Validé par :

ECG dans les limites normales

*Dr. Abdelhamid Moustapha
Professeur de cardiologie
Rhithmologie interventionnelle
tel: 0522 26 53 53 - fax: 0522 26 53 55
La Clinique de la Vie - Avenue N° 10 Casablanca*

ID demande : **Émetteur de la**
Remarques : **125/55**
Traitement :

