

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Matricule : 02189 Société : Ram

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQI Mohamed

Date de naissance : 1956

Adresse : G.T Rue 105 N°6 OULFA

Tél. : 0664022730 Total des frais engagés : 623,20 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2023 / 03 / 23 Nom et prénom du malade : MAATOUQI Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA - HTA 2

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.

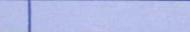
Fait à : El Jadida Le : 20 / 03 / 2023

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
20/03/2023	Acte de Consultation	1	250 Dhs	<i>Dr. Houda EL NADI</i> CARDIOLOGUE 159, Bd Sidi Maârouf, (Lot Dandoun) 1er Etage, Sidi Maârouf - Casablanca Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 69 53 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
 20/3 2023	20/3 2023	423, 25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

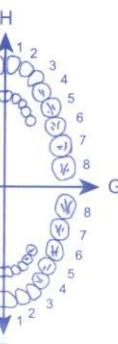
AUXILIAIRES MEDICAUX

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										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> </table>		H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	35533411	11433553	B	00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	21433552													
25533412	00000000													
D	00000000													
35533411	11433553													
B	00000000													
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Houda EL HADI

CARDIOLOGUE

Maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômée des facultés de médecine de Casablanca et Bordeaux II

Casablanca, le : 20/03/2023

M. MAATOUQUI Mohamed

Régime peu salé, diabétique

169,50

ATACAND 16 mg : 1 comp. par jour le matin

39,90

BISOCARD 5 mg : 1/2 comp. par jour le matin

76,00

CARDIOASPIRINE 100mg : 1 comp. par jour au repas du midi

76,00

OROVASC 10 mg : 1 comp. par jour le soir

114,10

CRESTOR 5 mg : 1 comp. par jour au dîner

114,10

= 423,20

Traitements de 3 mois



Adresse : N° 159 Bd Sidi Maarouf (lot Dandoun), Sidi Maarouf, 1er étage, CP 20520, Casablanca

Bur : 0522584857 Urgences : 0650695336 - Email : dr.elhadicardio@gmail.com

Dr Houda EL HADI

Nom :MAATOUQUI MOHAMED

Sexe :Homme

Clini:

Age :66Y

Lit:

SN:0002505

Servi:

Date:20/03/2023 12:30:21

Cas:

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	202 ms	Prompt:
Temps d'échantillon	12 s	Intervalle QT	456 ms	
HR:	70 bpm	Intervalle QTc	491 ms	
Intervalle P	84 ms	Axe P	73,58°	
Intervalle QRS	80 ms	Axe QRS	-29,57°	
Intervalle T	282 ms	Axe T	86,76°	


 Dr. Houda EL HADI
 CARDIOLOGUE
 59, Bd Sidi Maârouf - 1er Dandou
 Casablanca
 Tel: 0522 58 48 57 - 050 69 53 36

Signature du médecin :

