

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 | : 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.

N° W21-684304

157359

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule 2798

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAKIB KAMAL

Date de naissance :

20/05/1954

Adresse :

X CHAKIB.10 @ YAHOO.FR

Tél. :

Total des frais engagés : 300,1829,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI M

Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi Casablanca
Tél. 05 22 20 45 45 / 05 22 78 06

Date de consultation : 04 AVR 2023

CHAKIB. KAMAL

Age: 69

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 10/04/2023

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
04 AVR 2023	Consultation		DN 300	INP : 91005520 Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Ghendi - Casablanca Tél. 00 212 01 12 36 01 378 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيغة شعبية farmacie CHAABI Mme CHAABI. K Rue Noureddine El Nahdi, Casablanca 0522 99 09 22 - Casablanca	04/04/2023	Montant de la Facture Montant de la Facture RUE NOUreddine El Nahdi, Casablanca 0522 99 09 22 - Casablanca

092018118

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 :												
				INP : _____												
				Coefficient des travaux : _____												
				Montants des soins : _____												
				Début d'exécution : _____												
				Fin d'exécution : _____												
				Coefficient des travaux : _____												
				Montants des soins : _____												
				Date du devis : _____												
				Date de l'exécution : _____												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	35533411														
B	35533411	11433553														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

129,00

04/04/2023

CHAKIB KAMAL

129,00

129,00

129,00

129,00

129,00

ARAPRO 150

1cp /J

(2)

CARDIOASPIRINE

1cp /J

(2)

Dr. ALAMI M

Professeur en Cardiologie
264, Bd Ghendi - Casablanca
Tél. 0522 99.99.22 - Casablanca



Fiche de Consultation du 04/04/2023

CHAKIB KAMAL

Terrain Atopique: NON

Regime

Poids **88 Kg**

Indice de Masse **29,7** (Norme: 20 à 25)

Risque CV %

TA **140 / 70 mmHg**

Frequence Card **58 c/mn**

Medicaments Prescrits

ARAPRO 150

CARDIOASPIRINE

Examens Demandés

Radiologie

Biologie

Avis

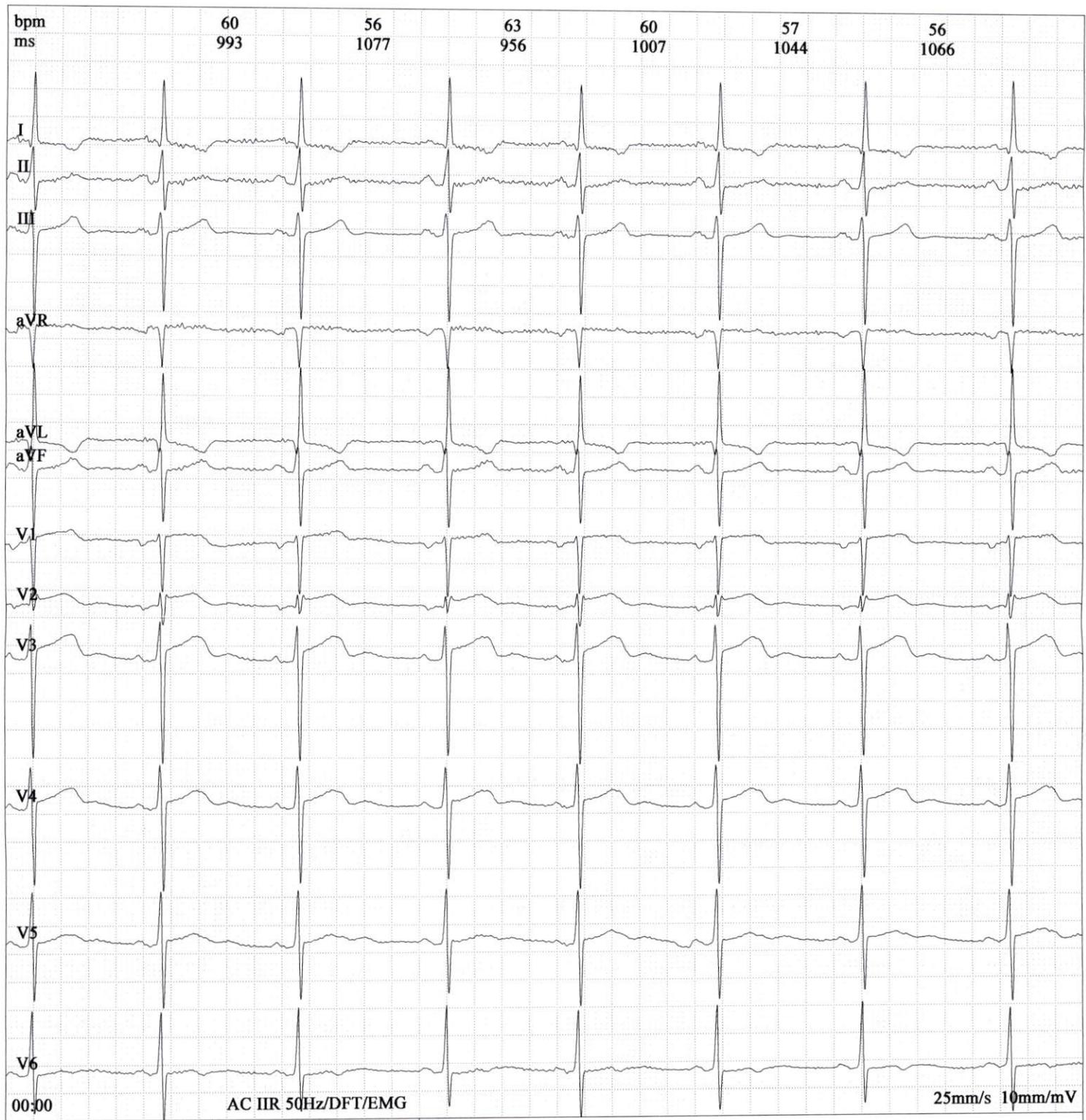
Notes

Prochain RV **04/09/2023 10:00:00**

Pr ALAMI M (s2)

ECG

Nom : CHAKIB KAMA Sex : Male Age : 69 Clinique N : Section
SN : 0020792 Case No. : Lit No. : Date : 04/04/2023



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	151 ms <th>Prompt:</th>	Prompt:
Sample Time:	29s	QT Interval:	434 ms	
HR:	58bpm	QTc Interval:	428 ms	
P Interval:	98ms	P Axis:	70.70°Cb	
QRS Interval:	90 ms	QRS Axis:	-17.00°Cb	
T Interval:	224 ms	T Axis:	117.80°Cb	

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghendi - Casablanca
Tél. 03 2 33 01 12 36 ou 01 3 78 00

Signature Medecin :