

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Nº M21- 067493

155784

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1021 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRIFI Mohamed

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : M'tselle

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd Oum Fathia Ray Hassen
Casablanca - Tel: 05 22 93 86 00

Date de consultation : 02/05/23

Nom et prénom du malade : MOVRAD FATHIA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : MTS

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 :

Le

Signature de l'adhérent(e) :

08 MAI 2023

Le

05/05/2023



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
02-05-23	CH	300,00		Dr. Youssef DRISSI CARDIOLOGUE 100 Bd Oum El Kheïr Hay Hassen Casablanca - Tel. 05 22 83 86 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIE POLYTECHNIQUE Dr. FIR Abdelaziz 8, Route Mly Nhami Hay Hassani Tel: 0522 90 21 57	02/05/23	342,50

ANALYSES - RADIographies

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
		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	Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<				

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

- الهولتر.

Casablanca, le

٠٢ ، ٥ ، ٢٣

دواء فاتحة

١٤٠٣٠ x ٣
دواء فاتحة
١٤٠٣٠ x ٣



١٤٠٣٠ x ٣

٣٤٢١٩٠

~~PHARMACIE POLYCLINIQUE~~
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 57 Casa

~~Jr. YOUSSEF DRISSI~~
100 Bd. CARDIOLOGUE
Casablanca, Tel: 0522 93 86 00



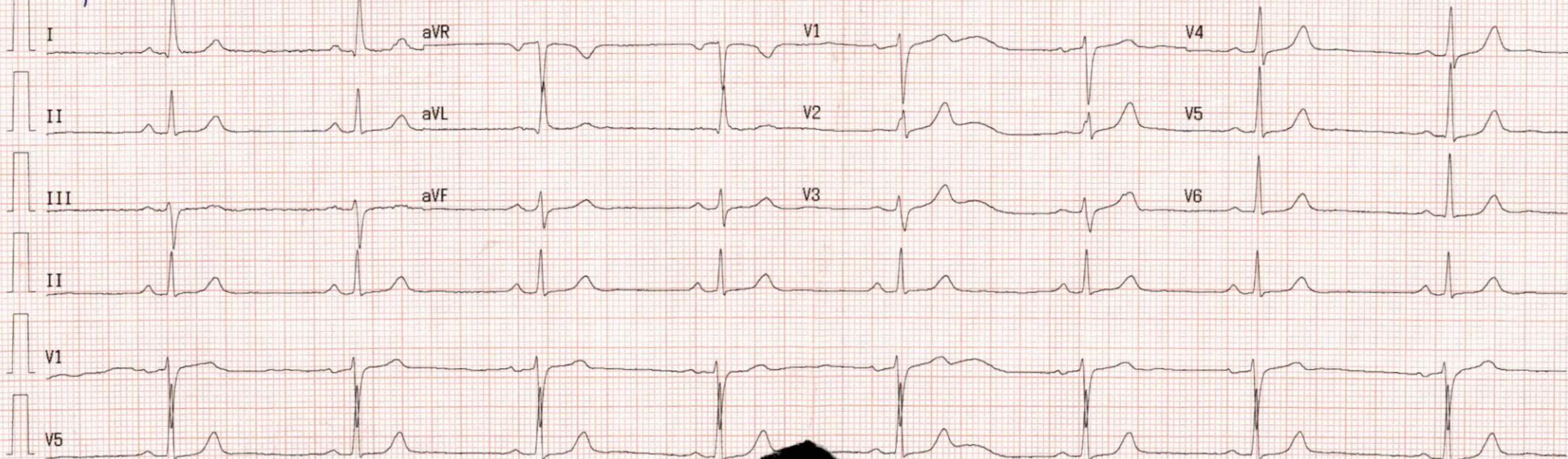
100، شارع أم الريان - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca
المستعجلات : Tél./Fax : 0522 93 86 00 - الهاتف : E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82

Spur Ross *Frédéric*
ID: _____

02/05/2023 11:45:41

50 bpm



02/05/2023 11:

ID: _____

INCONNU

Rythme sinusale
--- Interpréta
ECG normal

25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG100L 2.01.7025 SN