

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° W21-725365

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	052604	Société :	RAM 165912
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KARBAJ NAJIA			
Date de naissance : 06/09/1956			
Adresse : 107 Rue Ourjoumane Res. Rés. 2. HAY 20000			
Casablanca			
Tél. : 0661201571 Total des frais engagés : +1902,- Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Saâd SOULAMI Médecin de Cardiologie Mostafa El Maâni		
Date de consultation :	28/03/2023	Age :	
Nom et prénom du malade :	KARBAJ NAJIA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA et Dyslipidémie		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances.			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 : 15/06/2023
Signature de l'adhérent(e) : I. BOUACHE



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie KOUR KABY S. Yousra 108, Arg Sidi Abd Tél 0522 26 39 11	23/03/2023	1502,02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

Patient: Mr CABRINI

Pharmacie NOUR
KARBAJ Soumien

108, Avenue Hassan II
Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél: 05 22 35 89 11

الدكتور سعد السالمي
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب و متخصص في
الدواء

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Casablanca, 23 MAR. 2023

208,00 x 4

Mr. Gouerane 575

1 ple ude

50,70 x 4

Leu vel 2,0

1 n leuvel

116,80 x 4

Leu vel 1,0

1 y leuvel

Skato 66

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
388, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 22.18.84/26.13.35 - CASA

1502,00

MUD

Pharmacie NOUR
KARBAJ Soumien
108, Avenue Hassan II
Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél: 05 22 35 89 11

نقطة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail: cabinetsoulami@gmail.com

Tél: 05 22 21 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - U: 05 22 35 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

Last: KABBAJ.
First: NAJIA

ID:

DOB:

Age: 0yr

Sex:

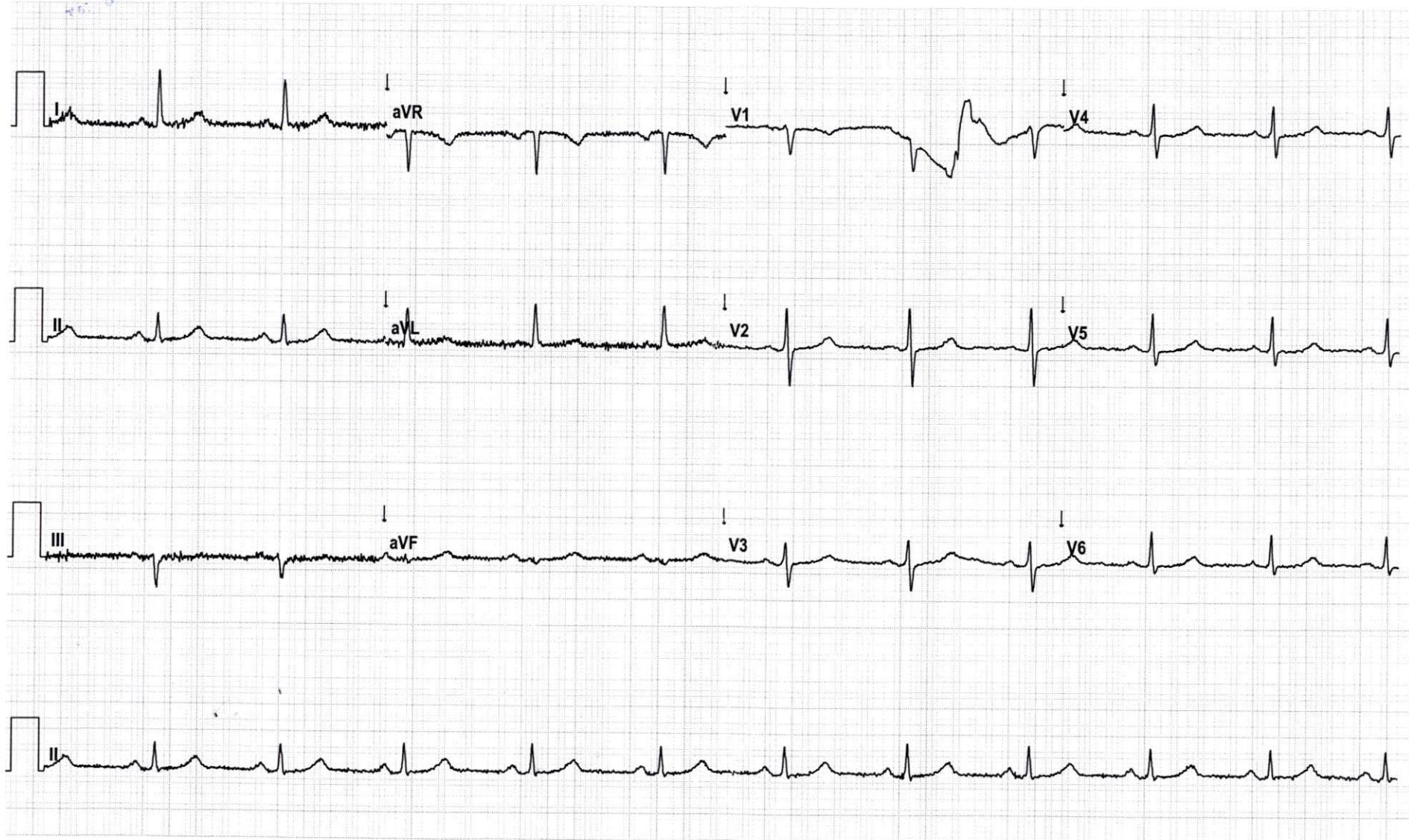
DR. Saâd BOUZIDI
Professeur de Cardiologie
3561 Rue Moulay El Maâni
CASABLANCA
0522 22 10 7 APR 22 25 12 36

23-Mar-2023 18:37:18

Vent rate: 65 BPM
PR int: 160 ms
QRS dur: 93 ms
QT/QTc: 428 / 440 ms
P-R-T axes: 57 2 35

RYTHME SINUSAL
ECG NORMAL

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 62412 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz