

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1430

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ENNASSA BENDAOUD

Date de naissance :

31/12/1953

Adresse :

17 LOT. AND ELKABIR RTE D'AZEMOUCHE

CASA BLANCA

Tél. : 0661 21202 Total des frais engagés : 743,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/10/2023

Nom et prénom du malade :

ENNASSA BENDAOUD Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

PAC Suspension de la G fach

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 : 03/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Ale

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
03/11/2023	3+KG	1400 DT	INP ! 0911309222 Tunisie CASU 1976-2023 356, RUE MOULAY EL HASSAN PROFESSIONNEL DE	INP ! 0911309222 Tunisie CASU 1976-2023 356, RUE MOULAY EL HASSAN PROFESSIONNEL DE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE HAY EL MABROUKI Dr. EL MABROUKI Hakim 1, Bd. Oum Rabii Culfa - Casablanca Tél : 05 22 83 20 26	03/04/93	343,90

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

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.																		
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE															
			<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			H	25533412 21433552	00000000 00000000		D	00000000 00000000	35533411 11433553		B		G		
	H	25533412 21433552																
	00000000 00000000																	
	D	00000000 00000000																
	35533411 11433553																	
	B																	
	G																	
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
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 Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo-Doppler Couleur - Holter

Patient:

ENMAK
Deux devoirs

58,10 x 4

Cabinet S.L.

87,70 x 4
Traitement de :
Trois (03) Mois

1 0 1

Reprise
1 paquet

343,90

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالألوان

03/04/2022

Casablanca, le

Traitemen de :

Trois (03) Mois



PHARMACIE HAY EL MATAH
Dr. EL MABROUKI Hakim
1, Bd. Oum Rabil Oulfa Casablanca
Tél.: 05 22 92 26 26

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - GASA

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

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

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

P.P.V: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

P.P.V: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

P.P.V: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

P.P.V: 58,10 DH

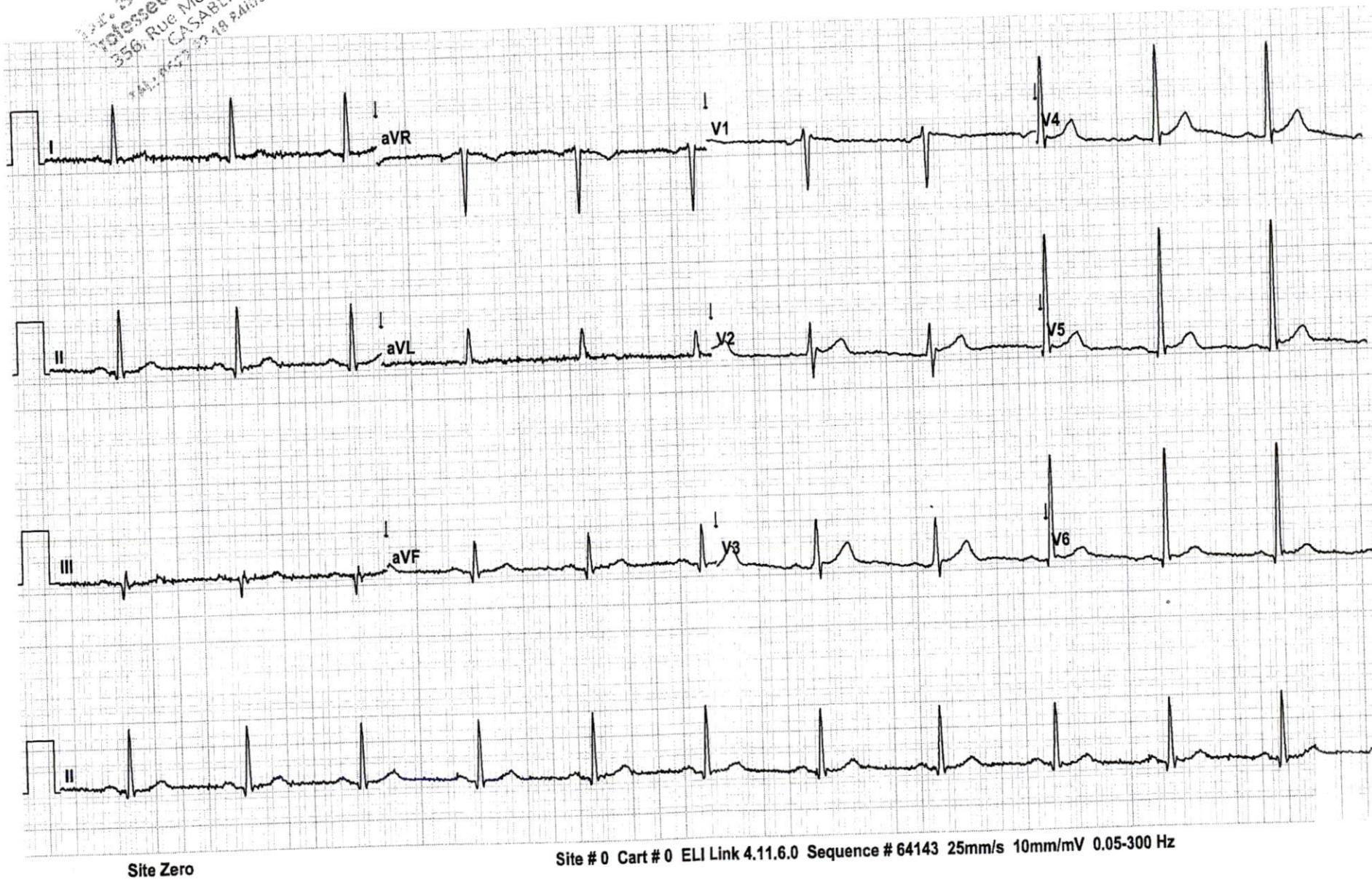
Last: ENNASR
First: BENDAoud
ID:
DOB:
Age: 0yr
Sex:

2023 09:15:46

RYTHME SINUSAL
ECG NORMAL

Vent rate: 68 BPM
PR int: 154 ms
QRS dur: 86 ms
QT/QTc: 354 / 371 ms
P-R-T axes: 48 28 62

Revu par _____



Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 64143 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz