

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0025440

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4517 Société : Rm
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : YAHYA KHALID
 Date de naissance : 29/06/1962
 Adresse : 2 RUE AIR MELLOUL Av. FERHOUNE JAWAD
 Tél. : 0661197536 Total des frais engagés : 928,90# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr GUERRAOU Jawad
 Spécialiste en Cardiologie et
 Maladies Vasculaires
 INPE : 101068369
 Tél : 06 61 16 17 94
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 30/06/2023
 Nom et prénom du malade : YAHYA KHALID
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Jawad Le : 30/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
23/06/2023			350,00	Dr. GUERRAOU Jawad Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires INPE : 101068369 Tél : 06 61 16 17 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Benjoud Dr. BENIELLOU N. S. M. 3 Av. Zerkoun, Bouissada Tél : 05 77 83 68 44 INPE : 102015153	23/06/23	578190

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

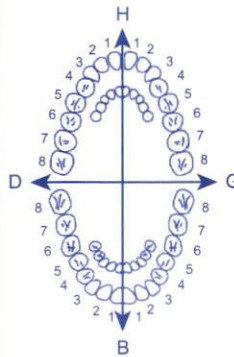
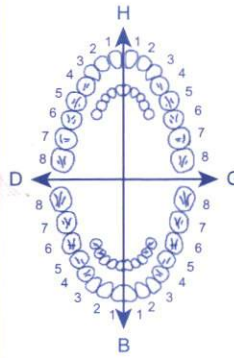
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient 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



PPV : 82DH70

PER: 09/25

LOT: L3098-1

Ordonnance

Rabat le : 23.06.2023

Mr. ~~Yassia~~ Khahd :

$\frac{7 \times 82170}{5781w}$

Préparé par

Dr :

1-2

Dr. Gueraoui

PPV 82DH70
PER 03/26
LOT M1146

PPV: 82DH70
PER: 02/26
LOT: M747

PPV: 84DH80
PER: 09/25
LOT: L3097

PPV 82DH70
PER 03/26

PPV 82DH70
PER 03/26
LOT M1146

PPV: 84DH80
PER: 09/25
LOT: L3097

Dr. Gueraoui Jawad
Spécialiste en Cardiologie
Maladies Vasculaires
INPE : 10106838
Tél : 06 61 16 11 11
Dr. BENJELLOUN SONIA
Av. Zerkoun Souissi-Rabat
Tél : 05 37 63 68 64
INPE : 102019153

Dr. GUERAOU Jawad
Spécialiste en Cardiologie
Maladies Vasculaires
INPE : 10106838
Tél : 06 61 16 11 11

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE
LOT.N°3, AL HOUDA SOUISSI
RABAT

Reçu de caisse

Médecin : DR. GUERRAOUI JAWAD

N° : 2306231559011510 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
230623154931ME-001	YAHIA KHALID	23/06/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB		350,00
PAYANT	Total payé	350,00
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : HOURIA



23.06.2023 15:35:22

Clinique Les Ambassadeurs

Rabat

Localité

Chambre

Numéro d'ordre

Indication

Médicament 1

Médicament 2

Médicament 3

70 /min

TA = 148/93 mmHg

SpO2 = 96%

QRS	86 ms
QT / QTcBaz	380 / 410 ms
PQ	154 ms
P	100 ms
RR/PP	860 / 857 ms
P/QRS/T	47 / 14 / 32 degrés

Rythme sinusal normal
Possible Hypertrophie auriculaire gauche (HAG)
ECG limite

Utilisat.
Méd. requérant
Méd. référent
Méd. soignant

