

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1864

Société :

R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom :

KOUTANI

MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : ELTE HASSANI Raya 528 - N° 947 CASA

Tél. :

Total des frais engagés :

172304 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230 Bd Brahim Roudani
Maârif Casablanca

Date de consultation :

28/08/2013

Age :

Nom et prénom du malade : KASSEDE FATHINA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

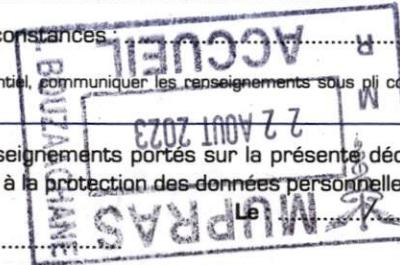
Enfant

Nature de la maladie :

HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

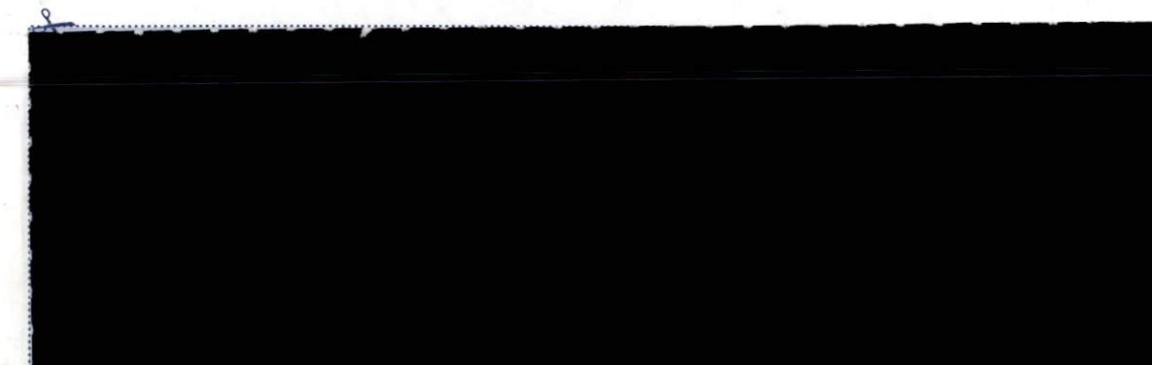
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



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 :

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
01/08/23	C		300DH	ZOHEIR Fatima ARDILOGUE Ibrahim Roudani Casablanca

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie MESSIRI Dr. MESSIRI Samir Angle Bd. Ibnou Sinaa Rue A Hassani - Casablanca Tél. : 05 22 89 50 03	02/08/2023	1625,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIARIES MEDICALS

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômée de la faculté de Lyon

Ex Assistante attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le

02/08/2023

Mme Kaseode Fatima

209,00 x ③

1) APROUASC 300 mg



133,00 x ⑥

2) Brigestol plus

1cp / metu

1425,00

IT le

3 mois

LOT: 2305020
FAB: 05/2023
EXP: 05/2026
PVC: 133.00DH

LOT: 2305020
FAB: 05/2023
EXP: 05/2026
PVC: 133.00DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
An sebaâ Casablanca
PROVASC 300mg /10mg B28
Co Pel
PV : 209,00DH
6118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
An sebaâ Casablanca
PROVASC 300mg /10mg B28
Co Pel
PV : 209,00DH
118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
An sebaâ Casablanca
PROVASC 300mg /10mg B28
Co Pel
PV : 209,00DH
118001 082056

LOT: 2305020
FAB: 05/2023
EXP: 05/2026
PVC: 133.00DH

Kassedé, Fatima

ID:

D-naiss

ans,

02-Aou-2023 08:36:16

Fréq. Card. 51 BPM
Int PR 240 ms
Dur QRS 141 ms
QT/QTc 483/459 ms
Axes P-R-T 65 -49 124

