

# 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

- Reclamation : 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

176925

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0359 - Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : R

Nom & Prénom : CHATTI R. HAMID

Date de naissance : 1-1-1942

Adresse :

Tél. : 0661967509 Total des frais engagés : 2070,10 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/08/2019

Nom et prénom du malade : M. Amina KERROUMI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HMG

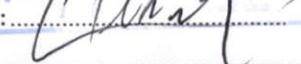
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : CASABLANCA Le : 10/09/2019

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
2010-08-23	CH + SCF	2100	Bd. Med. 1000 Abd. 1000 NPE : 091247533	KENYA UMT Amina Signature Abd. 1000 NPE : 091247533

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>pharmacie EL ANADEL</b> <b>Mme H.T. EL ARAKI</b> <b>Bd. Abdellatif Ben Kaddour</b> <b>Tel : 033-28-54-38</b>	15/08/23	1826.70

## **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

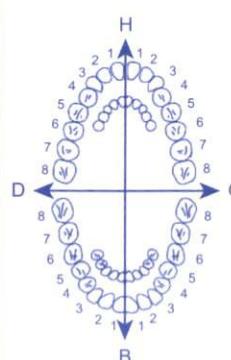
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession





LOG : 630  
PER : 02/26  
PPV : 180,00 DH

3 LOT : 630  
PER : 02/26  
PPV : 180,00 DH

LOT : 629  
PER : 02/26  
PPV : 180,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Oroken 200 mg, cp. pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH



6 118000 061069

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.



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



1 4 1  
1 4 2 0 2 5  
2 3 0 1 2 3 5 . 7 0  
LOG :  
EXP :  
PPV :

37,00

150,00

150,00

34,25

34,25

34,25

PPV

LOT :

PER :

PPV :

LOT :

PER :

PPV :

LOT :

PER :

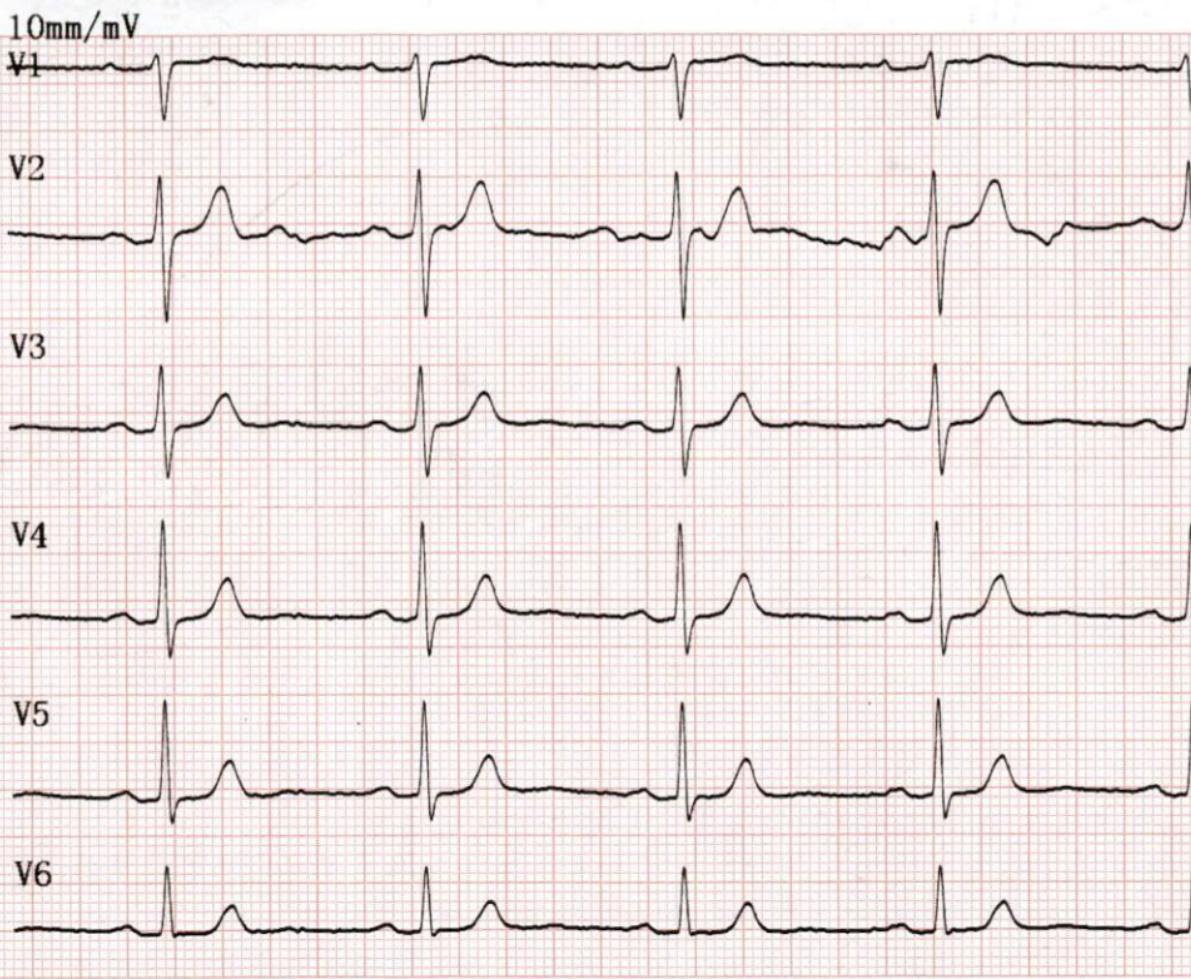
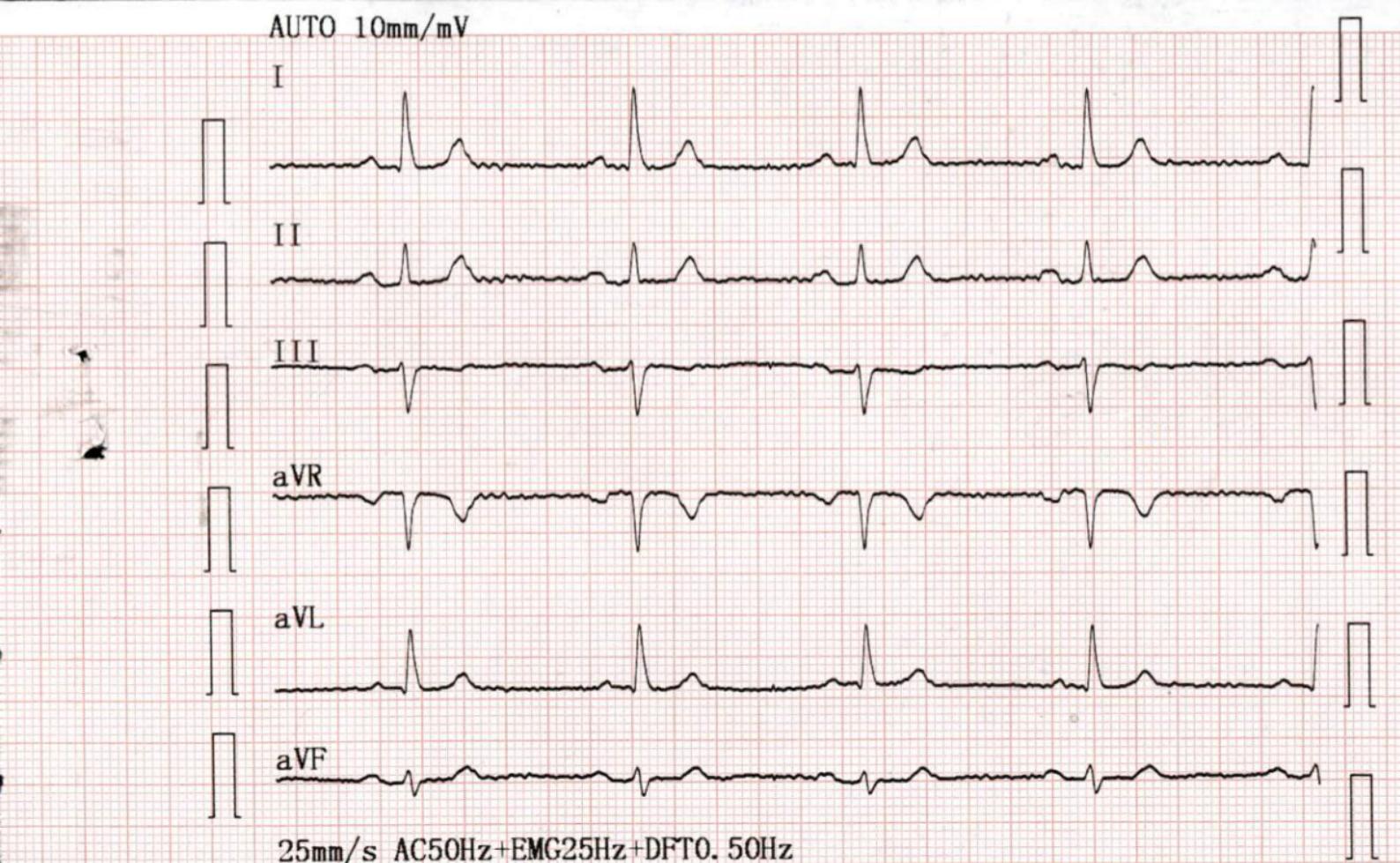
702723 110000

PPV 91,00

91,00

91,00

150,00



Dr KERROUMI Amina  
2023-09-11 09:31

ID : \_\_\_\_\_  
Nom: manas fatima Sexe: Femme Age: \_\_\_\_\_  
Taille: \_\_\_\_\_ cm Poids: 60 kg SYS/DIA: 160/70 mmHg  
HR [bpm]: 55  
PR Interval [ms]: 198  
P Duration [ms]: 120  
QRS Duration [ms]: 79  
T Duration [ms]: 171  
QT/QTc (Bazett) [ms]: 370/354  
QTc (Hodge) [ms]: 361  
QTc (Framingham) [ms]: 356  
QTc (Fridericia) [ms]: 359  
P/QRS/T Axis [deg]: 43.5/-4.4/31.0  
R(V5)/S(V1) [mV]: 1.01/0.54  
R(V5)+S(V1) [mV]: 1.55

DR. KERROUMI Amina  
Cardiologue  
Md. Med Zahaf Rés. Arayaia 21071 Casablanca - Tél: 0522 071 212 71  
EPE: 091 247 593

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*  
Ryth. sinusoïdal norm. ;  
Dévia. ax. gche modérée;

Médecin \_\_\_\_\_