

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être délicatement 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.

M22- 0057725

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11087**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DELFI KAMILIA

Date de naissance :

14-7-72

Adresse :

Tél. **0762767066**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

4, Rue Tariq Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 863366 - Fax: 0522 863355

Date de consultation :

DELFI KAMILIA

Age:

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07/10/23 | Consultation | 2-1-5-1 | 300 DH 100 DH | DR. EL HADJ MACHMED HEBBAR |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DOCTEUR EL HADJ MACHMED HEBBAR | 05/10/23 | 1498,60 |

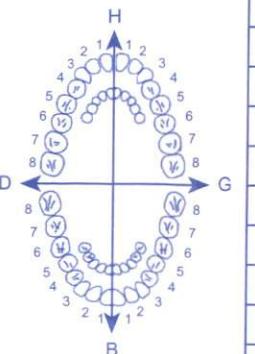
ANALYSES - RADIographies

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

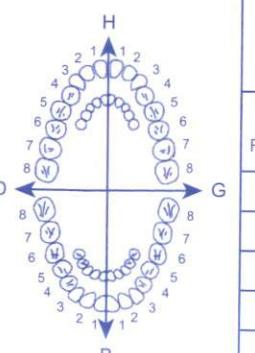
AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| LOT : 2469 PER : 08 - 25 P.P.V : 147 DH 10 | LOT : 2469 PER : 08 - 25 P.P.V : 147 DH 10 | LOT : 2469 PER : 08 - 25 P.P.V : 147 DH 10 | LOT : 2469 PER : 08 - 25 P.P.V : 147 DH 10 |
|--|--|--|--|



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET

| | | | |
|---|---|---|---|
| LOT : 230613 1 PER : 04/2025 P.P.V : 88,10 DH | LOT : 230613 1 PER : 04/2025 P.P.V : 88,10 DH | LOT : 230613 1 PER : 04/2025 P.P.V : 88,10 DH | LOT : 230613 1 PER : 04/2025 P.P.V : 88,10 DH |
|---|---|---|---|





Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

15/11/2013

Dafi Kounha
(38.10x4)

11 Xeabil (S.V) 25 1/2x1/2

(23,80 x 4)

24 Alsalhy (S.V) 16 1/2

(147,00 x 4)

3m3 131 10

99,00

120ml 1/2

(145,00 x 3)

100ml 1/2

(145,00 x 3)

50ml 1/2

(145,00 x 3)

T = 1498,60

PHARMACIE DAOUSSI
Docteur A. Daoussi
25, Rue Farid Bourguiba
Casablanca 20360
Tél. 0522 86 33 66 - Fax. 0522 86 33 55

Docteur Mohamed LEBBAR
4, Rue Farid Bourguiba
Quartier des Hôpitaux - Casablanca 20360
Tél. 0522 86 33 66 - Fax. 0522 86 33 55

4, Rue Farid Bourguiba - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360



Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 05.01.13

Note d'Honoraires

Nom/Prénom :

Delfi Kamilie

Nature d'examen :

Edifice 1000 my

Total :
Somme en état à :

1000 my

Centre Cardiovasculaire
Docteur Mohamed LEBBAR
Somme en état à :
Total :
Somme en état à :

CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 05/10/2023

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

DELFI KAMILIA

- PAS D EPANCHEMENT PERICARDIQUE
- LA VALVE MITRALE EST NORMALE
- LA VALVE AORTIQUE EST NORMALE
- L AORTE ASCENDANTE EST NLE
- LES CAVITES DROITES SONT NORMALES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG EST DE TAILLE NORMALE
- LA FE EST ESTIMEE A 70%

C/C

**CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG ST NORMALE
LES PAROIS DU VG SONT LEGEREMENT HYPERTROPHIEES
CAVITES DROITES SONT NORMALES
PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE**

N°4 Rue Yarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical
4 Rue Yarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux
Casablanca 20100
Téléphone: 05-22-86-33-66
Fax: 05-22-86-33-55

Patient name: DELFI KAMILIA
Patient birthdate: 1972-01-01
Doctor name: DR LEBBAR

Patient code: 3254Q
Patient sex: Female

INNOMED
Innomed Medical

Institute name: DR LEBBAR

Record time: 2023-10-05 10:13:00

