

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-794609

Juste la consultation

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7289 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELMEBET OUSSAMA

Date de naissance : 18-03-1969

Adresse : 106 rue Iraq Dar Bouazza CAS

Tél. : 0702277179 Total des frais engagés : 488,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin DR. EL ALEM EL ALMI

Cachet du médecin :

Lot. Al Ansari Rue 15 N° 1
Dar Bouazza Casablanca
ICE : 002177835000049

Date de consultation : 16-09-23

Nom et prénom du malade : ELMEBET OUSSAMA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : 23-09-2013

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 : 16/09/23

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
16/03/2023	2509	300	007	INP: 00017482500000

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
16/03/2023			128,4

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr EL Alem El Almi

CARDIOLOGUE

MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

Ancien Assistant Étranger à la Clinique Cardiologique

de la Faculté de Médecine de Montpellier - France



الدكتور العالم العالمي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ مساعد سابقا بمصحة القلب

بكلية الطب بمبوتلي - فرنسا

Casablanca Le : 16-09-2019 : بضاء في

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

PENTITARD 1,2 M.U.I

poudre et solvant pour solution injectable



6 118000 090564

12 x 10, 70

1IM tom 8

12 8, 40

6

Dr. EL ALEM EL ALMI
Lot. Al Ansari Rue 15 N° 1
Dar Bouazza Casablanca
ICE: 00217783500049

PHARMACIE
34 rue syrie lot prod turale
Darbouazza
Tél: 05 22 96 39 11
Inpe 092098896

15, Lotissement Ansari, Dar Bouazza - Casablanca. باري دار بوعزة - الدار البيضاء

Tel : 05 22 29 29 15 / 06 61 65 62 18 : هاتف - E-mail : docteuralalmi@gmail.com

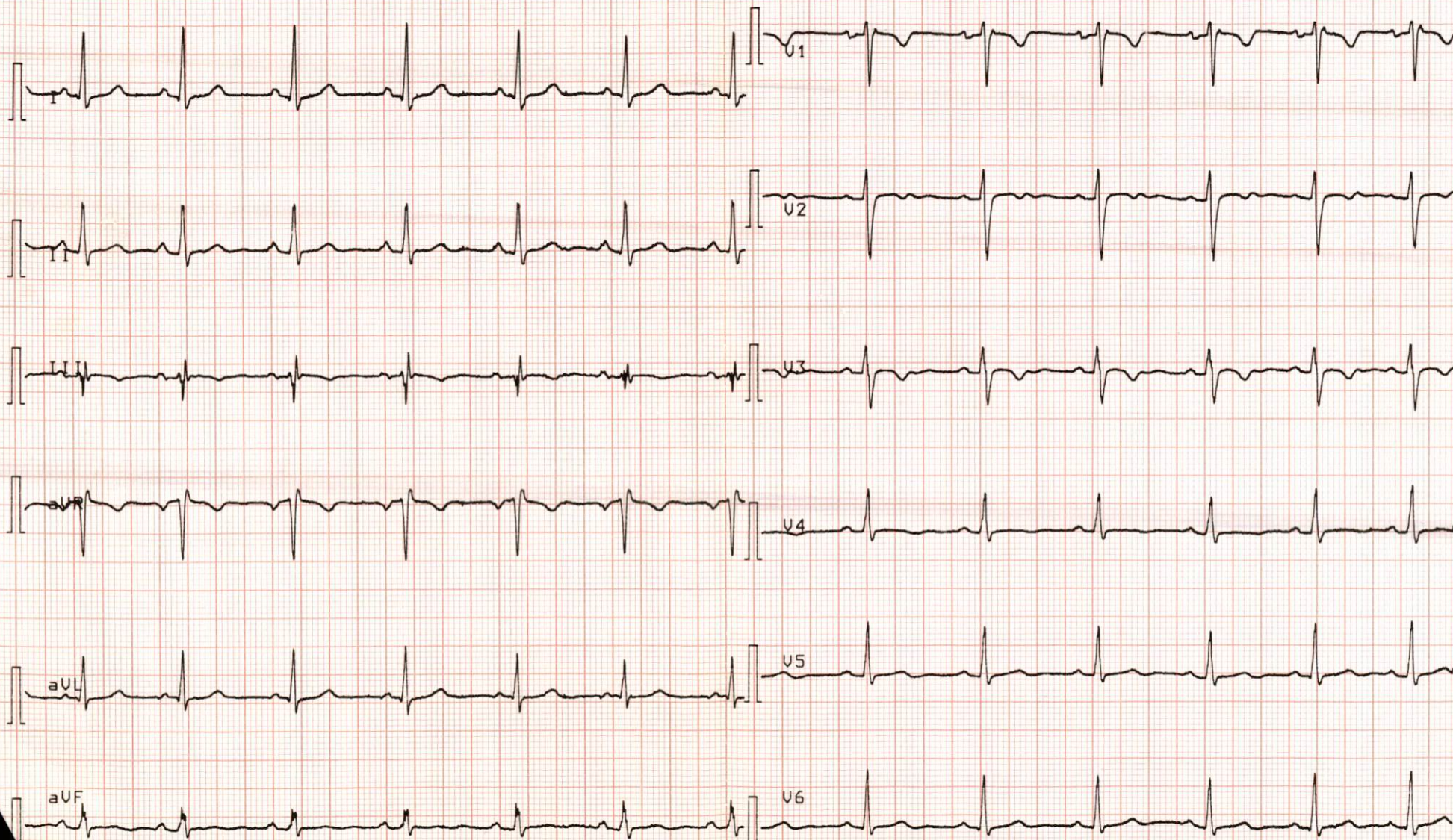
M. BABET
 Age: 15 M / F
 cm / kg

FC: 76/min
 Axes: P 43 °
 Intervals: QRS 16 °
 RR 790 ms T 23 °
 P 98 ms
 PQ 152 ms P (II) 0.14 mV
 QRS 98 ms S (V1) -0.91 mV
 QT 348 ms R (V5) 0.89 mV
 QTC 395 ms Sokol. 2.01 mV

Dr. EL ALEM EL ALMI
 Lot. Al Ansari Rue 15 N° 1
 Dar Bouazza Casablanca
 ICE: 002177835000049

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

F50

SBS

Sa 16-SEP-23 12:53:31

AT-102 1.37 Mm