

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.

M22- 0023969

Optique

193047
 Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8650 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAAMIAA HICITAM

Date de naissance : 15/02/1972

Adresse : 26, Rue Boulmane, Bourgogne, Casablanca, Maroc

Tél. : 06.62.80.27.27 Total des frais engagés : (300 + 338) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Chakir CHEKAOUI
CARDIOLOGUE
Bd Bourguiba 1000
Khalil Hattab Dar Annakhil II
Casablanca
Tel: 0522 47 43 82

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NAIMI IBTISSAM Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension + Obstruction

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 : / /

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
18/01/24	C 3 et SEC.G		30000	Bd. Bourgogne - Khalaf Résidence Mar Annakhil II Docteur Ghalib Chahlaoui CARDIOLOGUE Signature :  Date : 25/01/24
25/01/24	G		G	Bd. Bourgogne - Khalaf Résidence Mar Annakhil II Docteur Ghalib Chahlaoui CARDIOLOGUE Signature :  Date : 25/01/24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Nezha El Aoud Dynam'air Pharmacie</p> <p>188, Bd Sidi Driss - Casablanca 05 22 28 74 77 12 - Fax 05 22 28 19 18</p>	<p>25.01.2024</p>	<p>338.00</p>

092010982

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

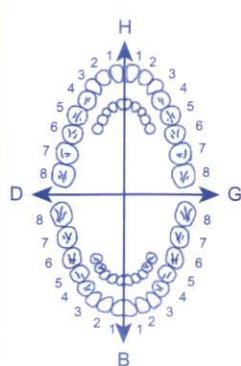
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D		C
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 26.01.2024

Mme. NAIHI IBTISSAM

169,00 x 2

disfer

B9

PPC 169,00 DH

PPC 169,00 DH

1

338,00

1

2

polt ob mens



Docteur Ghislaine CHERKAOUI
CARDIOLOGUE
Pd. Bourgogne Angle Abou Wakt
Khallaf Résidence Dar Annakhil II
RDC - Casablanca
Tél.: 0522 47 43 82



Dr CHERKAOUI GHISLAINE

Nom : NAIMI IBTISSAM

Sex: Male Lit No:

Age: Date: 18/01/2024 11:04:34

SN: 000230 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	368ms	Prompt:
Temps d'écha	13s	QTc Interval:	432ms	
FC:	83bpm	P Axis:	136.30;ā	
P Interval:	92ms	QRS Axis:	144.00;ā	
QRS Interval:	83ms	T Axis:	150.20;ā	
T Interval:	201ms	RV5/SV1	1.39/0.94mV	
PR Interval:	147ms	RV5+SV1	2.33mV	

TA = 130 / 80 mm Hg

Docteur Ghislaine CHERKAOUI
 CARDIOLOGUE
 Bd. Bourguiba 2000 La Abou Whakht
 Khalaf Résidence Dar Annakhla
 Hôpital Casablanca
 Tel: 0522 47 43 82

