

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

- 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.

M22- 0051980

Optique *200206* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2855* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *DABJi Bachir*

Date de naissance : *25/06/1949*

Adresse : *20 Rue Nekhay Thaï - App 5 - 3^e étage
MARBUS - Hely - 1122200 - CSSR*

Tél. : Total des frais engagés : *401,90* Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : *18/03/2024* Nom et prénom du malade : *DABJi Bachir* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *HIA - Poce Goker*

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) :

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
15-03-2011	CS + Ha	200h		<i>Moroccan Heart Institute PACAGE</i>
25-03-2011	CS	gratuit		<i>Moroccan Heart Institute PACAGE</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/03/2019	801,90

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 25/03/2024

→

المعهد المغربي لأمراض وجراحة القلب
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél. : 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00

ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

M² DABJI



BOUCHAIB



III de
3 mois



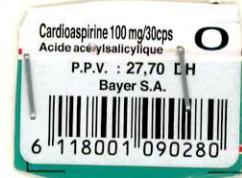
① - cardioaspirine 100 : 0 - 1 - 0

② - cosyrel 5/5 : 1 - 0 - 0

③ - omeg 20 : 0 - 0 - 1

201, 90

Moroccan Heart Institute
RAGRAFUS



6 118001 090280



1401057

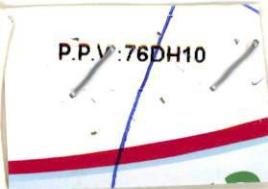


COSYREL 5mg/5mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca



PHARMACIE El Guilia DRAZAZ
Dr Ahdane BIDAH
46 Boulevard Oum Errabha Hay Hasseni
El Guilia - Casablanca - Tel. 05 22 30 88 12



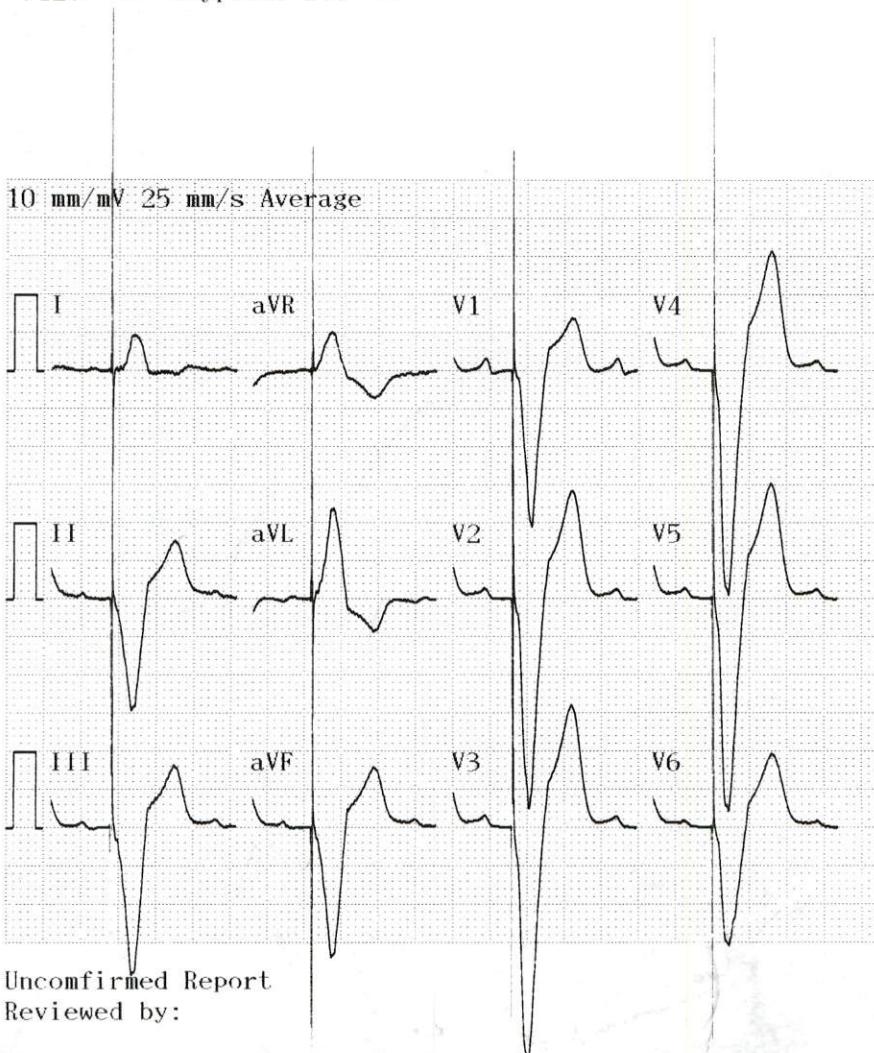
ID:dabji
Name:bouchaib

Sex:Male	Birth Date:	Years
cm	kg	mmHg
Vent rate		84
PR int		176
QRS dur		208
QT/QTc int	470/ 511	ms
P/QRS/T axis	90/ -14/ 92	°
RV5/SV1 amp	4.160/ 2.965	mV
RV5+SV1 amp	7.125	mV

TA:394 / 741/74

16007 Electronic ventricular pacemaker

9120 ** atypical ECG **



Exam: