

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.

éducation :

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.

Déclaration de 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

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° P19- 0014780

Maladie

Dentaire

Optique

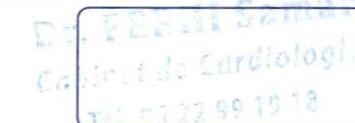
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
Nom & Prénom : ABOULLASSA Mad Date de naissance : 26-3-1957
Adresse : 70 Rue Koutaba n°11 Q Bous 20380 CASA
Tél. : 0522 25 57 26 Total des frais engagés : 346, 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/07/2019

Nom et prénom du malade : Hm. FAKIR fsp. ABOULLASSA Saadia

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : CASA Le : 01 OCT. 2019 30/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : Aboullassa

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
31/11/19	Cach		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/07/19	46,76

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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side) and a central H-shaped reference line. The teeth are arranged in a curve, with the central line passing through the mesial and distal surfaces of the 1st molars. The numbers 1 through 8 are placed on the mesial surfaces of the upper teeth and on the distal surfaces of the lower teeth. The letter H is positioned at the top center of the diagram.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحّة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس

CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

دكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE

DÉS de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

Cas-Planca

Time 14:00 to 14:45 ABONASSA Saadiq

- ACACANIS 8 m/s

- Zyflonic ~~14:15~~ ~~le matin~~ ~~AS~~ ~~Route d'E. Sadiqa~~ ~~240. Bd Béchar Roudani~~ ~~69 57 46~~ ~~191437~~ ~~101~~ ~~EXP 06/2023~~ ~~PPV 46.70 DH~~

- (Nitamine D) Dure 100 000 UZ
l'appli 115 jours plus 8 mois
puis 1 an plus

A montrer Après 2 mois 4h
traitement.

Osteo 24

14:15 Can le matin Ans.
14:15 Ng 24 le soir

14:45 Can le matin Samai
14:45 Ng 24 le soir Biologie

Refarne CT, Acide urique, 5 mm en 24h
20, زنقة فرانس فيل - وازيس - الدار البيضاء 20000
tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
e-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084
N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

ID:
D-naiss
ans,

Mme FARID fp
ABOUAASSA
Saadia

31-JUL-2019 17:16:14

Fréq. Card. 80 BPM
Int PR 168 ms
Dur DRS 74 ms
QT/QTc 383/419 ms
Axes P-R-T 56 39 69
RR moyen 747 ms
QTcB 443 ms
QTcF 422 ms

PA = 117 / 72 mmHg

11 Rue de France
Casa Oasis
ville. Océan
Tél: 05 77 98 07 06 - Fax: 05 77 98 00 19 18

Centre de Cardiologie
Centre de Cardiologie
Centre de Cardiologie

