

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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.

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

N°D: № P19-0030956
11769.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00543 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL KHALIFI EHASSANI Yed

Date de naissance : 01.01.1943

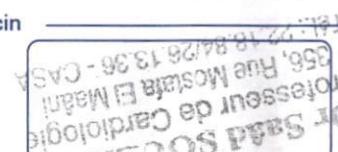
Adresse : Jardins de California 10 Bd de l'es

CASABLANCA

Tél. : 06 60 54 55 57 Total des frais engagés : 484,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/10/2019

Nom et prénom du malade : EL KHALIFI EHASSANI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 70 DEC. 2019

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
20/10/2014	3000	3000	3000	3000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
 ALI ALAMI Docteur en Pharmacie 435, Bd. Panoramique Poitiers Tél: 0522.52.19.99	29/10/19	184,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram showing a 3D grid of points. The vertical axis is labeled 'H' at the top. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. Points are labeled with numbers 1 through 8, with some points also having 'N' or 'Y' written next to them. The points are arranged in a grid-like pattern, with some points being higher or lower than others.

DATE DU
DEVIS

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبليير بالألوان

Patient :

Casablanca, le

29/10/20

Hassan Saâd

19,50x3
Trois (03) Mois
Traitement de :

glycan 50

5.

145,90
Trois (03) Mois
Traitement de :

Cover syl 50
1 cp le mat

5.

Primes doses à 500 ml
PPV 19.50 DH
LOT N745 PER 06/20
Primes doses à 500 ml
PPV 19.50 DH
LOT 6138 PER 12/20

T = 184,90

PHARMACIE CALIFORNIE
AL ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Poic
Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

Dr Saad SOULAMI
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 0522.22.18.84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

EL KHALIFI EL HASSAN, MOHAMED
ID:

0yr
Unknown

Comment:

DR Gérald SOUZA
Spécialiste en Cardiologie
356, Rue de la Médecine, B-1360
Bruxelles, Belgique
Tél: 02 642 27 41
Fax: 02 642 27 42

29-Oct-2019 07:44:56

Vent rate: 62 BPM
PR int: 178 ms
QRS dur: 142 ms
QT/QTc: 399 / 405 ms
P-R-T axes: 94 247 91

RYTHME SINUSAL

AXE QRS INDETERMINE

BLOC DE BRANCHE DROIT COMPLET

HEMIBLOC POSTERIEUR GAUCHE

ECG ANORMAL

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Revu par _____

