

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.

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.

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 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

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° P19- 049662

70199

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7477 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BARZALY Med

Date de naissance :

Adresse : 1. BO. EMILE ZOLA APP N° 5 2ème ETAGE

RELVEDERE CASABLANCA

Tél. : 0616859003 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/03/2021

Nom et prénom du malade : Barzaly Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Barzaly

Le : 18/03/2021



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.03.2021	369.50

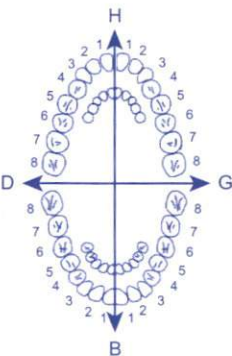
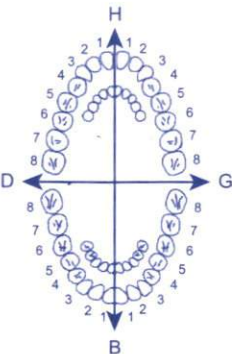
[illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BAADDY Naima

Médecin Spécialiste en Cardiologie
Lauréate de la faculté de médecine casablanca
Diplômée de la faculté de médecine bordeaux
Hypertension artérielle - Epreuve d'effort
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا
ارتفاع الضغط الدموي
فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالأتوان
تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le : 18 / 03 / 2021

M^{re} Mohamed Bargaly

12600 net
LOT: 211660 EXP: 12/22
PPV: 185DH20

160 / 5 / 25



49,60 x 3

PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J26
EXP: 10/2023

100 p 115
(unus)



PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

35,00

369,50

reparé

0 - 0 - 2



2842

35,00

LOT 210366 1
EXP 02 2024
PPV 35.70

Pharmacie La Ceinture Verte
Dr. MANAHL MOUHLIS
Diplômée La Faculté de Médecine
de Rabat
Sidi Moumen El Kadim - Casa
Tel.: 05 22 71 14 90

Name:mohamed barzaly

Cli No.:

Sex:Male

Age:68Y

SN:0006631

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date:18/03/2021 17:51:42



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	382ms
Sample Time:	9s	QTc Interval:	442ms
HR:	80bpm	P Axis:	77.80;°
P Interval:	115ms	QRS Axis:	58.60;°
QRS Interval:	124ms	T Axis:	73.40;°
T Interval:	226ms	RV5/SV1	1.86/0.90mV
PR Interval:	150ms	RV5+SV1	2.75mV

Prompt:

Total Beats 10 ,Normal Beats 10 .
in gear Sinus mode Target rate;Cardiac electric axis normal;Completeness Right
Bundle branch block;

Doctor: