

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

Nº P19-0030570

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12653 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANSOUR Amos

Date de naissance : 26/09/1988

Adresse : Imane California Imm Yacout 2 Appt 3 Ain Chake Casablanca

Tél. : 0655358164 Total des frais engagés : 1050,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/08/2019

Nom et prénom du malade : EL OUALI Imane Age : 33

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : LS Cardiaque

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 : 29/08/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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 d

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	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STERÉOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE MÉTABOLIQUE

CURIOTHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية

العلاج الإشعاعي الباطني والفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 091035972

CASABLANCA, LE. 28/08/15



091035972

الدكتورة نوال بويه
 Docteur Nawal BOUIH

اختصاصية في العلاج بالأشعة
 RADIO-ONCOLOGUE

Cher - Confrère ,

Permettez - moi de vous adresser l'El Oual

Imane, 32 ans, qui va subir une

chimiothérapie à bas de Taxane

et anthracycline.

Jus le café pour son écho au de
 réfraction ainsi qu'un ECG.

Ts cordial

Dr N. BOUIH
 Radio - Oncologue
 INP : 09 035972
 Centre Al Kindy Casablanca

Cabinet d'Exploration Cardio-Vasculaires
Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le : 29/08/13

Note d'honoraires

Nom : El.....clu ALI.....EMANE.....

Examen : Echo-Doppler cardiaque.....

Montant : (800,00 DH)....

الدكتور شاهي عبد الغاني
لأمراض القلب والشرايين
Dr CHAHI Abdelghani
Centre d'exploration et de soins cardio-vasculaires
Angle Bd Panoramique et Bd 2Mars Andalous
Rue 14 N°1-1^{er} étage Casablanca
Tél/Fax : 0522520505-0808394998-Email : dr.chahi@yahoo.fr

*Angle Bd Panoramique et Bd 2Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1^{er} étage Casablanca
Tél/Fax : 0522520505-0808394998-Email : dr.chahi@yahoo.fr*

**Cabinet d'Explorations
Cardio-Vasculaires**
Dr Chahi Abdelghani

Casablanca le :29/08/19

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

Nom : El ,Ouali Imane

-Aorte : 26 mm Oreillette gauche : 28 mm Surface : 09 OG : cm²

- Ventricule gauche :

* Diastole : 38 mm

*Sept :07 mm

*Syst : 25 mm

*Paroi Post : 09 mm

FE : 64 %

Rac : %

COMMENTAIRES :

-Ventricule gauche de taille normale . Parois non épaissies . Cinétique globale et régionale normale .Fonction VG normale . Pressions de remplissage basses.

-Oreillette gauche non dilatée.

-Valves mitrales normales.

-Sigmoïdes Aortiques normales.

-Cavités droites non dilatées ;VD de fonction normale
PAP systolique : mm Hg

-Péricarde R.A.S.

-V.C.I. non dilatée complianté .

-Aorte ascendante R.A.S.

CONCLUSION

VG de taille et fonction normales.

Cavités cardiaques non dilatées.

Pas de valvulopathies.

Pressions pulmonaires normales.

