

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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.

adie 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

UPRAS 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- 0011110

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **849** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CHELLIA ABDALLAH** Date de naissance : **01/12/1950**

Adresse : **Res. NAJIR, Appr. 13 EL LOUJAM - EL OULFA - LASA**

Tél. : **661338891** Total des frais engagés : **1633,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur BOUGHALEB Fayçal
Cardiologue
24 Bd Rachidi Casablanca**

Date de consultation : **21/09/2019**

Nom et prénom du malade : **CHELLIA ABDALLAH** Age : **69**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

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.

25 SEP. 2019

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 : **25/09/2019**

Signature de l'adhérent(e) : **Imy**

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
21/09/2019	G 226		300,00	<i>Docteur BOUGHALEB Cardiologue 24 Bd Raspail - 75005 Paris</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL WIAM</i>	21/09/2019	INP 1333,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

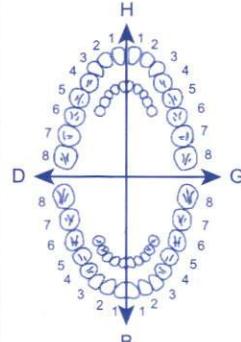
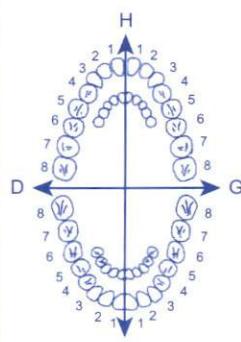
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	21433552	00000000	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
	B	35533411	11433553	<input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور فيصل بوعالب

طبيب أمراض القلب
متخصص في أمراض القلب
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي

بالموعد

Sur Rendez-vous

Casablanca, le

21/09/19

الدار البيضاء في

ن° Aquilia Abdelbel

Coaprovel 251,00 DH
Coaprovel 251,00 DH

1 Cpl J.

AVI scandy 4mg

1/2 Cpl X21 J

AMAREL 1mg (A.S)

1/2 Cpl le matin

1 Cpl le soir

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg,b28
P.P.V : 251,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg,b28
P.P.V : 251,00 DH

6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg,b28
P.P.V : 251,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg,b28
P.P.V : 251,00 DH

6 118001 081554

4bts

3bts | 41,80

4bts

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V :51DH10
AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V :51DH10
0 0
LOT : 8MA006 LOT : 8MA006
PER.: 02 20 PER.: 02 2021
6 118000 060024

(Traitement de 3 (Trois) mois)

PHARMACEUTIQUE HASSY EL WIAM
252, Bd Hassan 1er - Casablanca
Tél. 0522.917.731 Fax 0522.9156.44

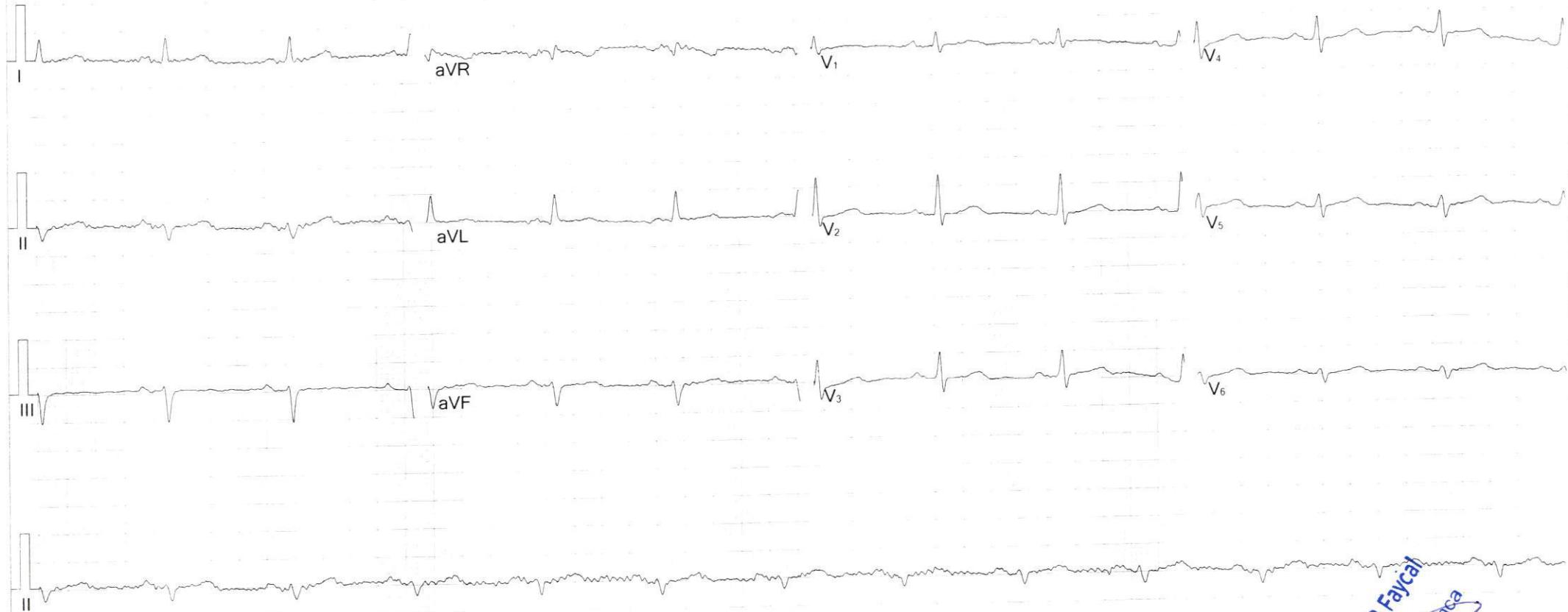
Docteur BOUGHALEB Fayçal
Cardiologue
24, Bd Rachidi - Casablanca
Tél. : 05 22 26 55 11

ECG

NOM: abdelah chelliq ID : Genre :Homme Age :68 DDN :01-10-1950 Date Test :21-09-2019 13:18
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr BOUGHALEB Faycal

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	222 ms
Durée ECG :	14 s	Interval.QTc :	253 ms
FC :	78 bpm	Axe P :	52.6°
Durée P :	95 ms	Axe QRS :	-46.3°
Durée QRS :	79 ms	Axe T :	13.8°
Durée T :	113 ms	RV5/SV1:	0.12/0.06mV
Interval.PQ :	168 ms	RV5+SV1:	0.18mV

Suggestion :

Total Batts 18, Batts Normaux 18,*** Déviation axe gauche anormale - constant avec maladie pulmonaire,
Intervalle QT court, ECG Anormal ECG,

Docteur BOUGHALEB Faycal
24, Bd Rachidi, Casablanca
Tél : 05 22 26 311

Signature Médecin: