

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## rmacie :

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.

## taire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3187 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSMAÏL HAMID

Date de naissance : 17-1951

Adresse : LISSENFIA 5M 4 N6 AL KHOUZAM

Tél. : 0661664836 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01-10-2019

Nom et prénom du malade : BENSMAÏL HAMID Age : .....  
*Dr Saïd BOUTAHMI, Professeur de Cardiologie, 356 Rue Mostafa El Maâni, Casablanca, Maroc, daté 10/10/2019.*

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bilan préopératoire

En cas d'accident, préciser les causes et circonstances : .....  
*En cas d'accident, préciser les causes et circonstances : .....  
Dr Saïd BOUTAHMI, Professeur de Cardiologie, 356 Rue Mostafa El Maâni, Casablanca, Maroc, daté 10/10/2019.*

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) : .....  
*Signature de l'adhérent(e) : .....  
Dr Saïd BOUTAHMI, Professeur de Cardiologie, 356 Rue Mostafa El Maâni, Casablanca, Maroc, daté 10/10/2019.*

## 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
07/10/2010	14/10/2010	55/16/2010	300.000	Dr. Saad SOUDAH, Professeur de Cardiologie, 16, Rue Mostafa El Madani, 18.8426 13.36 - C.A.R.

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE JAMAL</b> Enseigne immobilière 15, Avenue 60 N° 9 May Hassan - Casablanca Tél: 0622 99 00 00	11/10/19	244,20

## **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 canalaire, 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			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

*Dr Ben Saâd Soulami*

Patient :

*Hamdy*



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبليير بالالوان

10 OCT 2019

Casablanca, le

16.10.22

16.10.22

Tratamiento 3 Mois  
14 de noviembre

Traitement de :  
Trois (03) Mois

244,10

PHARMACIE JAMAI  
Ensembles Immobilier  
AL FIRDAOUS  
GH 1<sup>er</sup> étage N° 1 Oulfa  
Hay Hassania Casablanca  
Tél: 0522 93 30 25

Dr SAâd SOULAMI  
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE  
356, Rue Mostafa El Maâni  
0522 22 18 84  
06 62 88 90 91

122,10

لعياني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Cas

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076



BENSMAIL, HAMID  
ID:

0yr  
Unknown

Comment:

Dr. Bensmail  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostata El Maâni  
Tél: 72.13.84/26.13.36 - CASA

01-Oct-2019 16:17:50

Vent rate: 80 BPM  
PR int: 153 ms  
QRS dur: 97 ms  
QT/QTc: 373 / 409 ms  
P-R-T axes: 69 -35 50

RYTHME SINUSAL  
DEVIATION AXIALE GAUCHE DE QRS IMPORTANTE  
ECG ANORMAL  
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION  
Revu par \_\_\_\_\_

