

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

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.

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

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.

RAS : 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- 0044186

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2logg

Cadre réservé à l'adhérent [e] Matricole : 1166 Société : La RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : cehmi mohamed

Date de naissance : 1968

Adresse : 46 Rue Sallam El houda A Berchid

Tél. : 06.44.89.87.51 Total des frais engagés : *1000* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AYOUNI Hassan
20, Rue Ibn Rochd - Berrechid
Tel.: 022.32.65.84
Heure 30 à 15 Heure

Date de consultation : 13.02.2020

Nom et prénom du malade : 06.17.71.10.1A Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie chronique

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) :



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
13-22	CSA	1	25000000	17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE BERPENS Hélène MARREAU PHARMACIENNE 93 Bd Anatole France 33240 BERPENS Tél : 05 22 32 44 44</i>	13/02/2010	99,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

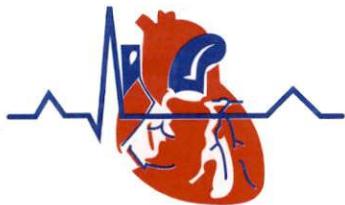
Important

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
				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 00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EXÉCUTION



الدكتور حسن الأبيه
YOUBI HASSAN
أخصائي في أمراض القلب والشرايين
والدورة الدموية - الفحص بالـ Echocardiogram
Spécialiste Maladies Cardio - Vasculaires
Echocardiogram Cardio - Vasculaire - Holter

INPE 06 11 75 584



061175584

13/08/2020

دكتور حسن الأبيه

99.0

Allevium 37.5
للتخفيف

A.S.

PHARMACIE BERRECHID
Halha MAMOUNI PHARMACEUTIQUE
93 Boulevard Ibn Rochd Berrechid
Tél : 05 22 32 40 68

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGIE
80 Rue Ibn Rochd
Berrechid
HT : 7 heure 30
- 01:05:22

بالموعود SUR RENDEZ-VOUS

HORAIRE : 08h00 - 14h00

VENDREDI : 08h00 - 12h00

80، زنقة ابن رشد - برشيد - الهاتف : 05 22 32 65 84

80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél.: 05 22 32 65 84

المستعجلات : 06 72 12 00 82

ECG

Dr AYOUBI Hassan

80.rue ibn rochd berchid - Tél :0522326584

NOM:OUHMI MOHA

ID :556/19

Genre :Homme

Age :71

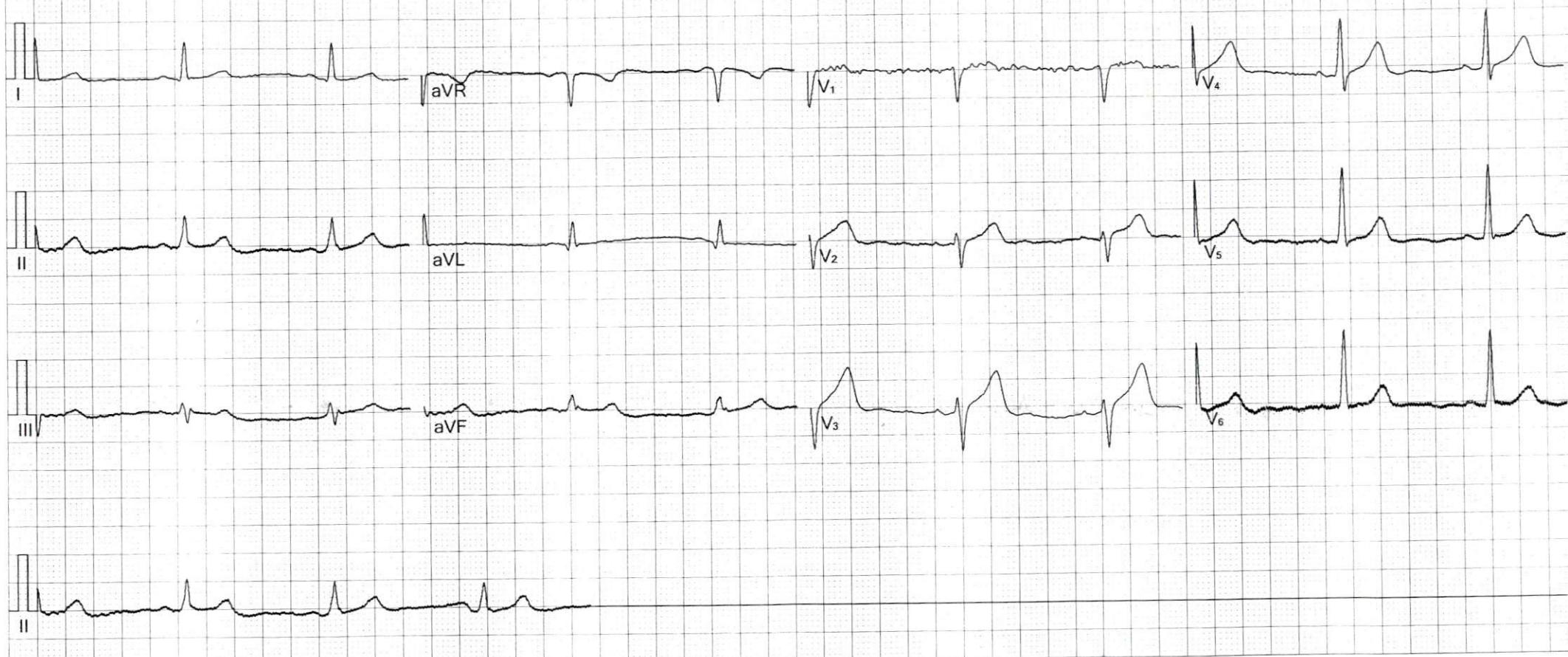
DDN :01-01-1948

Date Test :13-02-2020 11:21

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr AYOUBI Hassan

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	538 ms
Durée ECG :	4 s	Interval.QTc :	519 ms
FC :	56 bpm	Axe P :	63.9°
Durée P :	178 ms	Axe QRS :	41.9°
Durée QRS :	110 ms	Axe T :	62.9°
Durée T :	398 ms	RV5/SV1:	1.30/0.60mV
Interval.PQ :	208 ms	RV5+SV1:	1.89mV

Suggestion:

DR AYOUBI HASSAN
GARNDIAGUE
80 Rue IBN ROCHD
Berchid
HT : 7 heure 30 min 11
tel : 05 22 22 22 22

Signature Médecin: