

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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.

tique :

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.

entaire :

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- 0040196

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2288 Société : 23586

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LEMAIZI Nouredine

Date de naissance : 10.08.1953

Adresse : 336 Bd EL Fida Casablanca

Tél. : 0665600068 Total des frais engagés : 260,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nour-eddine ESSEKKAT
Omnipraticien - Ecographie Clinique
DIU en Diabétologie - Nutrition
Tél. C: 05 22 61 78 78 Casablanca

Date de consultation : 26 FEV 2020

Nom et prénom du malade : Age 66

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

Nature de la maladie : Epistaxis

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
06 FEV 2020	ECG		150,00	Dr Nour-eddine ESSEKKAT Omnipraticien - Echecardiologie - Nutrition DIPLOME EN PHARMACOLOGIE - ANESTHÉSIOLOGIE Tel: C: (05.22) 51 78 78 - Casablanca
26 FEV 2020			100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE EL MADANI
H. DIOURI - Pharmacien
Boulevard Rue 29 N° 85
Tel: 05 22 33 333 - Casablanca

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

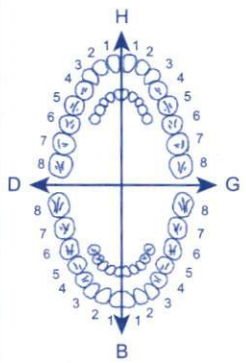
Nombre
A M P C I M I V Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

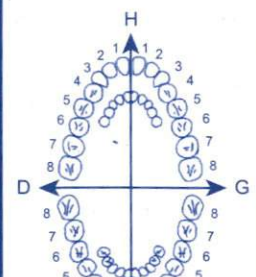
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Diplômé d'Université de Diabétologie
Membre de la Société Francophone du Diabète
Diplômé d'Université en Diététique Médicale-Nutrition
Diplômé d'Université d'Echographie Clinique
(Faculté de Médecine Montpellier-France)
Médecin Expert
Electrocardiogramme

دبلوم جامعي في مرض السكري
عضو الجمعية الفرنسية لمرض السكري
دبلوم جامعي في الحماية الطبية والتغذية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
(كلية الطب مونبلييه - فرنسا)
طبيب خبير
التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 26 FEB 2020 في الدار البيضاء.

NOTE D'HONORAIRE.

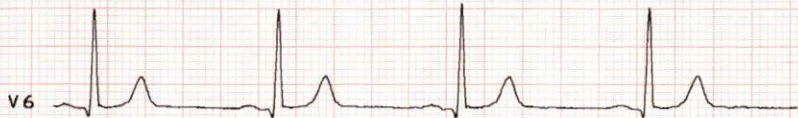
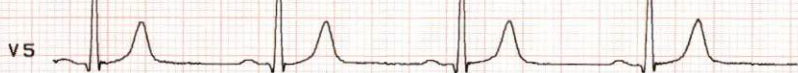
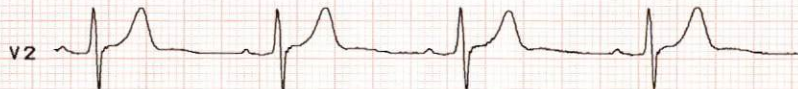
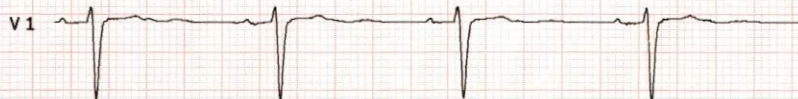
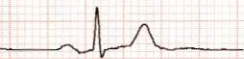
Mr LEMAIZI NOUREDDINE, 66 ans

ECG : 100.00 Dhs

Total 100.00 Dhs

Arrêtée la présente note à cent dirhams.

Dr Nour-eddine ESSEKKAT
Omnipraticien - Echographie Clinique
Dipl. en Diabétologie - Nutrition
Tel: C: (05.22) 01.78.78 - Casablanca





Innomed Medical Inc.

07.01.2000

00:23

Vendredi

25 mm/s

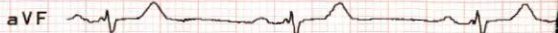
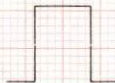
1 cm/mV

Ligne b. Oui

Filtre 50 Hz

Identifiant patient

Auto 00012



HeartScreen 112 D

Version

3.35