

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 P19-0035170

ND: 25549

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6897

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARMA, Larbi

Date de naissance : 1963.03.13

Adresse : Hay Tacharakt - M452T2 - N.12

Tél. : 06.61.18.85.06

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25.03.2020

Nom et prénom du malade : KARMA Larbi Age : 57

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arct + cardio Ric Hypo Kich'ga

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 : 26.03.2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº P19-035170

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
25/3/22	Consultation		25000 -	

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 Coefficients	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	

VOLET ADHERENT

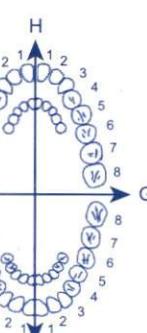
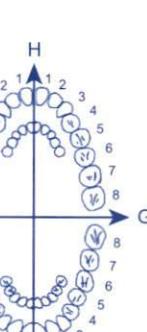
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) 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

Dr HAFDI Karim

CARDIOLOGUE

Maladies du Coeur et des Vaisseaux

- Ex praticien à l'Hôpital Cochin Saint Vincent de Paul (Paris)
- Ex praticien au CHU Ibn Rochd



الدكتور حفيظي كريم

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

• طبيب سابق بمستشفى كوشان بباريس

• طبيب سابق بمستشفى ابن رشد

- Diplôme d'Échocardiographie de la Faculté de Bordeaux - SEGALEN
- Diplôme d'Ultrasonographie Vasculaire de l'Université la Sorbonne
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris - Descartes

Casablanca, le 25/03/22

Karma Loubi

- 1) Coran 101, ♂ 187, Nefi
- 2) Kardagi 16, ♂ 157, Nefi
- 3) Li Cdr 2 → 140; hor
- 4) Lionesl 10, ♀ 168x21;
- 5) Oedes 20, ♂ 123; Meli
- 6) Imane 1/2 eg 1; hor
- 7) Fitopolis 8, ♀ 145 x3%; (6j).

Dr. HAFDI Karim de 3 mois
Cardiologue
N°3, Résidence Haytam, Hay El Walaa
Sidi Moumen - Casablanca
Tél.: 05 22 71 66 36



PHARMACIE LE PRINTEMPS

10, rue Ahmed Faris

DOCTEUR EN PHARMACIE

R.C :365168

Patente:32105431

T.V.A :43305431

Tél :022 44 22 79

Le 25/03/2020

DE VIS N°190445

N° ICE : 000841400000085

KARMA LARBI

N° IF :

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
3	KARDEGIC 160MG ADULT	35,70	107,10		
3	LD-NOR 20MG B30CP	99,00	297,00		
2	LIORESAL 10	105,80	211,60	13,84	7,00
3	OEDES 20MG/28	99,00	297,00	19,43	7,00
2	IMOVANE 7,5 MG	41,50	83,00	5,43	7,00
1	FITOPOLIS AD GM	99,50	99,50	16,58	20,00
3	COVERAM10/5	269,00	807,00		

TA:18.0 | 8.9 (65)

Name: KARMA LARBI

Cli No.:

Sex: Male

Age: 57Y

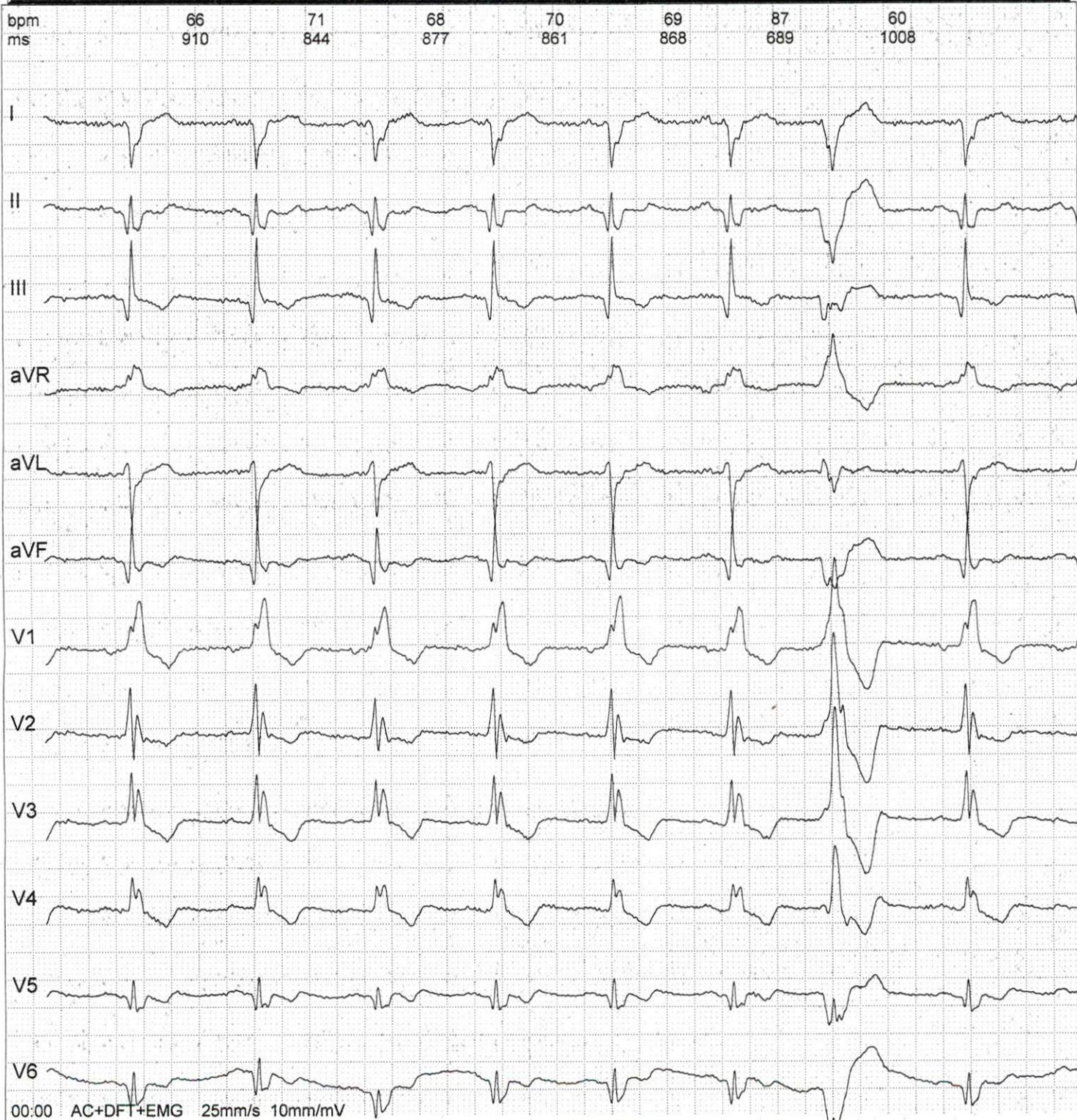
SN: 0003027

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 25/03/2020 13:22:51



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	441ms	Prompt:
Sample Time:	11s	QTc Interval:	477ms	Total Beats 12 ,Normal Beats 11 ,VE 1 .
HR:	70bpm	P Axis:	65.90;ā	in gear Sinus mode Target rate;Severity Right axis deviation;old inferior MI;Abnormal T wave;
P Interval:	129ms	QRS Axis:	-173.10;ā	
QRS Interval:	165ms	T Axis:	1.30;ā	
T Interval:	243ms	RV5/SV1	0.23/-mV	
PR Interval:	161ms	RV5+SV1	--	

Dr. HAFDI Karim
Cardiologist
N°3, Résidence Haytam, 1000 El Walaa
Sidi Moumen - Casablanca
Tel.: 05 22 71 66 34

Doctor: HAFDI KARIM