

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

Prothétique :

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

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- 0044012

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e) **26661**

Matricule : **696** Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BAABI M'hamed**

Date de naissance : **01/01/1942**

Adresse : **Hay AL INARA I B9 Tichka 1/7000**

Tél. : **05 22 21 0500** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **29 AVR 2009**

Nom et prénom du malade : **BAABI M'hamed** Age : **78 ans**

Lien de parenté : **✓ Lui-même** Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Cardiopathie ischémique**

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 : **06/05/2009**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-044012

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 : **696**

Nom de l'adhérent(e) : **BAABI**

Total des frais engagés : **933,50**

Date de dépôt : **6-5-2020**

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
29 AVR 2020	S + ECG		300 Dhs	Dr. Nafid 417 Bc, Sidi Boughaba Sidi Bernoussi Casablanca 22249641 GSM: 0661455300

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Benali Mohsen Docteur en Pharmacie 80 Tchka Immeuble Hanaa	29/07/20	633,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHÉRENT

510

* 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 de

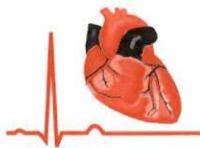
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DOCTEUR RACHID JOUNDY

Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux
Echo-doppler Couleur Cardio-Vasculaire
Holter Tensionnel et Rythmique
Epreuve d'Effort



Sur Rendez-vous

Casablanca, le :

29/04/2020

الدكتور رشيد جندي
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
فحص القلب والشرايين بالصدى والدوبليير
الهولتر - تخطيط القلب
أثناء المجهود

بالموعد

BAABI MHAMMED

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Coplavix 75mg/100mg

P.P.V: 57DH70
LOT: B23055
EXP: 10.2021

LOT: 1084
PER: 09/21
PPV: 57,80 DH

6 118001 04017
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

LOT: 2240
PER: 01/22
PPV: 116,80 DH

- Coplavix 75mg/100mg
1 Comprimé, matin, pendant , 3 mois
- Aldactone 50 mg
1 Comprimé, midi, pendant , 3 mois
- Torva 10 mg
1 Comprimé, soir, pendant , 3 mois
- Digoxine native 0,25 mg
1/2 Comprimé, matin, pendant , 3 mois
- Novortan 150 mg
1 Comprimé, matin, pendant , 3 mois
- Visentiel
1 Comprimé, matin, pendant , 20 jours
- Juvamine
1 Amp, matin, pendant , 10 jours

19364 0722
LOT PER

Prix

99,00

ME 696

CABINET DE CARDIOLOGIE ET DES EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

Docteur JOUNDY Rachid
CARDIOLOGUE

A Casablanca le 25/12/2019

Mr BAABI MHAMMED

- *Oreillette gauche dilatée libre d'échos en ETT.
- *Ventricule gauche dilaté à contractilité globale et segmentaire altérée.
- *Fonction systolique altérée avec FE à 40%.
- *Pression de remplissage non élevée.
- *Valves mitrales fines avec insuffisance mitrale minime.
- *Valves aortiques fines sans fuite ni sténose.
- *Cavités droites non dilatées.
- *IT minime sans HTAP.
- *VCI non dilatée.
- *Pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION :

- *Cardiopathie dilatée ischémique avec altération modérée de la fonction VG FE=40%.

Dr. Rachid JOUNDY
CARDIOLOGUE
417, Bd. Souhaib Erroumi
Sidi Bernoussi - Casablanca
T: 02 76 86 41 - GSM: 0661 45 55 9