

# 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.

## Pathologie 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.

## Rééducation :

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.

## Dentaire :

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 237

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Ezzabili Mohamed

Date de naissance : 1929

Adresse : 37, Rue n°6, Boulevard Abde Rakrab, Casablanca

.....

Tél. : 066412726

Total des frais engagés : 464 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/05/2020

Nom et prénom du malade : EZZABILI Mohamed Age : 92 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : vertige

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/06/2020

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-046868

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 : 237  
Nom de l'adhérent(e) : Ezzabili Mohamed  
Total des frais engagés : 464 Dhs  
Date de dépôt : 03/06/2020

### 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
22.01	C		2000.00	Dr. Imrane MOUATASSIM MEDECIN LIBERE Par le Ministere de la Santé Visite Medicale et de conduire BD. Oued Sbaa 1000 Casablanca Tel. 03 22 33 27 7100
22.01	ECG			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/01/2020	214100

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### VOLET ADHERENT

83374

\* 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 :

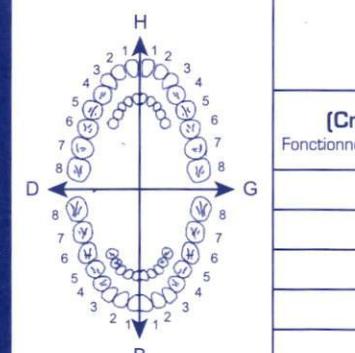
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GENERALE

MEDECINE D'URGENCE

EXPERTISE MEDICALE

NUTRITION THERAPEUTIQUE ET METABOLIQUE

SUIVIE HTA ET DIABETE



الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الفحص بالصدى

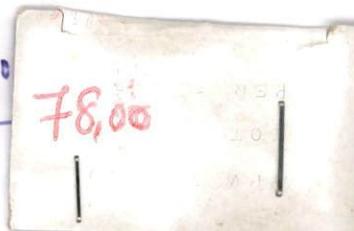
الطب الاستعجالي

الخبرة الطبية

التغذية والحمية

تبليغ امراض الصنف و السكري

Casablanca, le..... 22.05.2020 ..... في الدار البيضاء،



1<sup>er</sup> EDDBUTI N°

= 1 Bétamc

2 CP = 2 |

0 - 2 - 2

78,00

en 10 gms

amelin  
Insept

1 Relaxin 37,00

1 CP / 0 - 0 - 0

LOT: 200037  
DUO: 02/2023  
99,00DH

Boîte Deva Pharmaceutiq

3 Dyloexol

2 CP x 3 | 0

0 - 2 - 2

37,00

P.P.V :  
LOT :  
EXP :

~~PHARMACEUTIQUE DE CASABLANCA  
SOCIÉTÉ ANONYME  
PHARMACIE  
TEL: 0522 89 87 74~~

Rs 214,00



Contrôle : .....  
 Consultation : .....

Examen Complémentaire .....  
 Autres .....

INPE: 91168674

IF: 15201569

ICE: 001681749000029

CNSS: 4734134

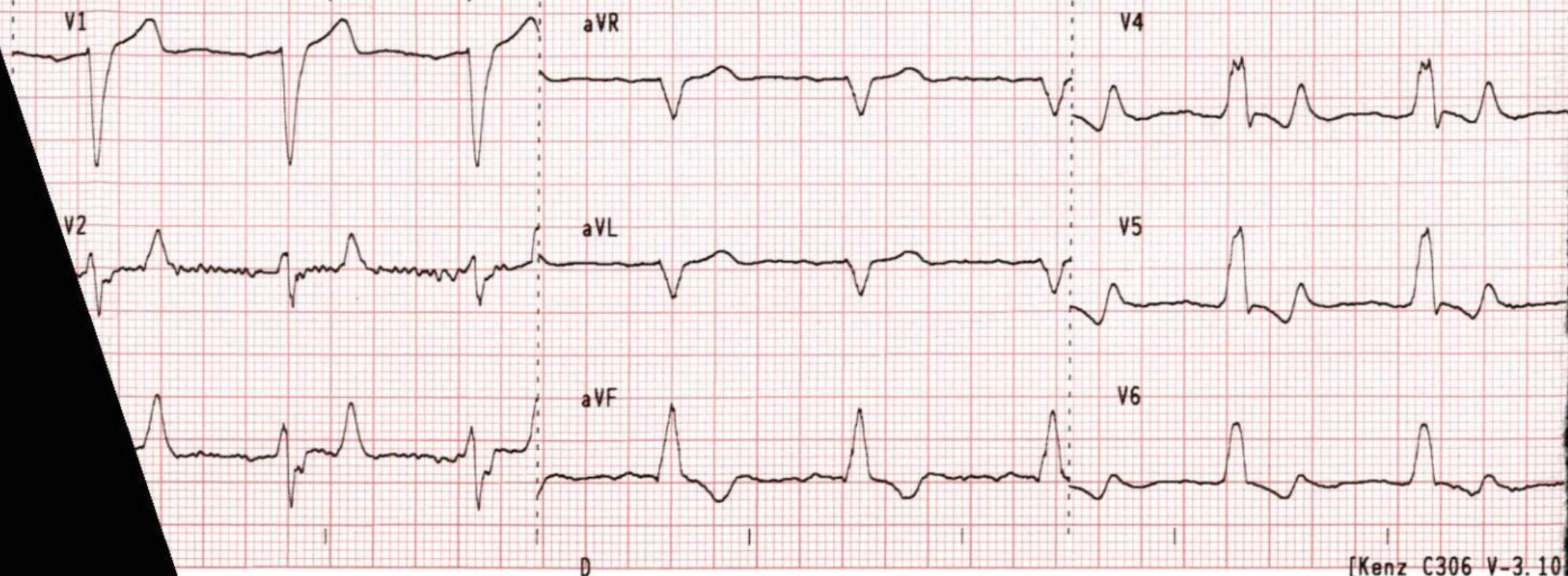
710, Bd Oued Sabou, Angle terminus 35, EL ALIA – Tél: 05 22 90 33 27 – Email: drimrane@gmail.com

DR. MOUATASSIM

AGE/SEXE = 92/M

NOM = EZDOUTI MOHAMED

aVR



D

[Kenz C306 V-3.10]

NORMAL

he gauche complet

mal sinus

- Rechercher pathologie sous-jacente.

TEST DE STRESS : NON

ID = CABINET DR MOUTASSIM

MAI. 22, 2020 15:04:47

[kenz C306 V-3.10]  
33.089

HF, DFs



- Vérifier les nettoyages erreurs de mesure.

(Der. membres)

- Electrodes Detachées ?

\*\*\*\*\*

ECG ANORMAL

\*\*\*\*\* MOYENNE

513 Bloc branche gauche complet

807 Rhythme normal sinus

TEST DE STRESS : NON

• Rechercher pathologie sousjacente.

• Électrodes Détachées ?  
(Dér. membres)

--- · QRS = 0.138s

• Vérifier les ?entuelles erreurs de mes

MAI. 22, 2020 15:04:47

ID = CABINET DR MOUATASSIM



ure.

HF, DFs