

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.

Diagnostic 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.

Educations :

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 065417

ND: 29160

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

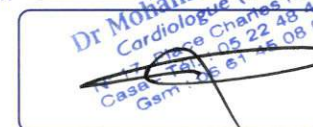
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1355 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOU-MIA EL HABIB
Date de naissance : 25-12-1950
Adresse : LOT ANNIA 2 N°18 SIA MAAROUF
CASABLANCA
Tél. : 0668876478 Total des frais engagés : 2007 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/5/2020
Nom et prénom du malade : Boumia El Habib Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : C N P
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
19/5/2020	ese	08	300 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/5/20	1707.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

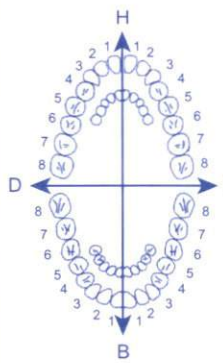
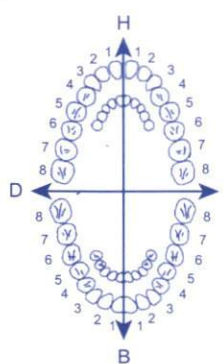
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed
CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استكشاف
امراض القلب و الشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

مجال: طبية القلب و كسبي

Casablanca, le... 19/05/2020

M^r Barmia El Habib

278,00 x 4

1) Copland 1/4 j

46,00 x 4

2) Astringent 1/4 x 2 j

70,00 x 4

3) Covarine 1/4 j sin

67,80 x 2

4) Biprol 1/4 x 2 j

tlh 4 min

Dr Mohammed CHAMI

Cardiologue (U.L.B.)

N° 17, Place Charles Nicolle

Casa - Tél.: 05 22 48 44 01

Gsm: 06 61 45 08 06

Tz 170760

Dr Mohammed CHAMI
Cardiologue (U.L.B.)
N° 17, Place Charles Nicolle
Casa - Tél.: 05 22 48 44 01
Gsm: 06 61 45 08 06

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH

6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH

6 118001 082018

LOT: 045
PER: JUL 2021
PPV: 45 DH 00

LOT: 046
PER: DEC 2021
PPV: 45 DH 00

LOT: 046
PER: DEC 2021
PPV: 45 DH 00

LOT: 046
PER: DEC 2021
PPV: 45 DH 00

PPV : 70DH00
PER : 04/21
LOT : 11040

270,00

PPV : 70DH00
PER : 11/21
LOT : 12680

PPV : 70DH00
PER : 11/21
LOT : 12680

PPV : 70DH00
PER : 11/21
LOT : 12680

138919 0123
PPV 67DH80

67,80

006820 0123
PPV 67DH80

67,80

ECG

DR CHAMI.

NOM: boumia ID : Sexe : Age : Date : 19-5-2020

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	128 ms
Durée Echantillon :	17 s	Intervalle QT :	454 ms
FC :	66 bpm	Intervalle QTc :	476 ms
Durée P :	97 ms	Axe P :	64.0°
Durée QRS :	114 ms	Axe QRS :	-2.2°
Durée T :	310 ms	Axe T :	1.2°

Suggestion :
Total Batts 20, Batts Normaux 20, ^{max} Déviation axe gauche modérée,
Axe QRS >= 330 et <= 0, ECG limite normal,

DR MOHAMMED CHAMI
Cardiologue (O.M.B.)
N° 17, Place Charles Nasser
Casa - Tél : 05 22 48 44 00
Gsm : 06 61 45 08 06

Signature Médecin:

Filtre Principal: On Filtre ADS: On