

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.

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.

Prothèses :

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° P19-0048550

ND: 30356

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5228 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL GNAOUI ABDELHAK

Date de naissance : 17/02/1958

Adresse : 72 Rue des Pêcheurs Appartement 11 Hay RAHA

CASABLANCA

Tél : 0669742702 Total des frais engagés 1275,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/06/2020

Nom et prénom du malade : EL GNAOUI Abdelhak Age :

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

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : 25/06/2020

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 Praticien des Actes
18/06/2020	ECC-X	30004		Dr. Zaim Sghaier Spécialiste des Maladies et des Traitements 3, Bd. Ghannouchi 27 Ghannouchi Mon - Casa Tél. 06 22 23 52 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

18/06/2020 1175,40

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

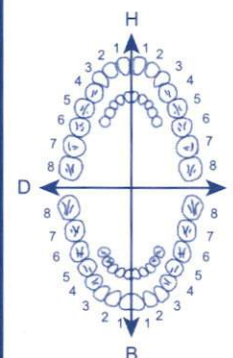
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

☒ **valable 3 mois**

Le 18/06/20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

EL GNAOUI ABDELATIF

Présente

une Hypertension artérielle

Nécessitant un traitement d'une durée de :

6 mois

Dont ci-joint ordonnance :

- Angiotensiniques + Statine

(à défaut noter le traitement prescrit)

diologie et d'Explorations Cardiovascu
Cardiologue

LOT: 057
PER: OCT 2022
PPV: 150 DH 00

LOT: 057
PER: OCT 2022
PPV: 150 DH 00

LOT: 056
PER: OCT 2022
PPV: 150 DH 00

20 | 100 | 30,60

LOT: 051
PER: FEB 2023
PPV: 150 DH 00

22 G NAWI

Abdilla HK

PPV : 30,60
Exp :
N° Lot :

150,00 x6

- Angreb 100

147

le matin

LOT: 054
PER: FEB 2023
PPV: 150 DH 00

30,60 x9

28 dix

SV

PPV :
Exp :
N° Lot :

1175,40

148

PPV : 30,60
Exp :
N° Lot :

T2T db

30,60

30,60 x8

DR. ZAÏMI Siham
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
5, Bd Hassan II, Casablanca
27 Ghandi Mall - Casa
05 22 25 53 56

30,60

PHARMACIE OI
LAKAKI MAKI
ANGLE 89 GH
DEL MANSOUR

PPV :
Exp :
N° Lot :

PPV :
Exp :
N° Lot :

PPV :
Exp :
N° Lot :

PPV :
Exp :
N° Lot :

30,60



Cabinet de Cardiologie et d'Explorations Cardiovasculaires

Dr. Siham Zaïmi Cardiologue

...

Casablanca, le 18/06/2020

COMPTE-RENDU D'ECG

Mr EL GNAOUI ABDEHAK

- Rythme régulier sinusal à 65 b /min
- PR normal
- Pas d'hypertrophie auriculaire ni ventriculaire
- Axe du cœur normal
- ST raide en inférieur (aspect identique à l'ECG antérieur)
- Intervalle QT normal

Dr. ZAIMI Siham
Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Artères
5, Bd. Chandi 27 (Marrakech) - Casablanca
Tél. 05 22 25 53 56

AUTO 10mm/mV

10mm/mV

10mm/mV

I

aVR

V1

II

aVL

V2

III

aVF

V5 5mm/mV

25mm/s AC50Hz

80mmx20m-30m

