

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.

Radiologie 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

N° W19-548249

33184

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	867	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	LAMAGHRI LALA ZAHRA
Nom & Prénom : LAMAGHRI LALA ZAHRA			
Date de naissance : 1942			
Adresse : BO - Bd Sidi Abderrahmane			
Tél. :	0600976387	Total des frais engagés : 1338,10 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. LAMIM Professeur en Cardiologie 264, Bd Ghandi - Casablanca Tél. 0522 20 01 120 01 1578 06			
Date de consultation : 03/07/2020			
Nom et prénom du malade : LAMAGHRI LALA ZAHRA Age : 78 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : FAI GVK			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : 20 JUIL 2020			
Signature de l'adhérent(e) : ARREUIL			

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
11.3.2020	Consultation Cardio	1/1 300	917	INP : 91005520 Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Rue Ghendi, Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>me LAMNIA acie de l'aéroport d' ain Abderrahmane 36 - Casablanca</i>	<i>03/07/2020</i>	<i>1038,10</i>

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

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

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 l'ODF.																			
	SOINS DENTAIRES																		
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				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 PROTHÉSES DENTAIRES																	
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000 00000000		35533411 11433553		B	
		H																	
25533412		21433552																	
00000000		00000000																	
D		G																	
00000000 00000000																			
35533411 11433553																			
B																			
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
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																			

valable 3 mois

Le 03/03/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que M^{me}, M^{me}, M^{me} : Laamdaoui Lotte ZAFTRA

Présente

une Febriullatum Aunculane 87MS Anticoagulant

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois renouvelable

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghazi - Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12/06 61 15 78 0

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Aïlal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

03/07/2020

LAMDAGHRI LALLA ZAHRA

XARELTO 20

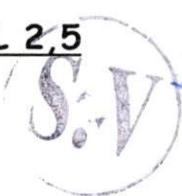
1cp a 12h



Nme L A M A P A / Brigitte
harmacie de l'Aéroport d'Ants
2 bis, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél: 39.06.16. Casablanca

CARDENSIEL 2,5

1cp 18h



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps
P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808



6 118001 100859
Cardensiell® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7802160238
PPV: 54,10 DH

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 0522 09 01 12/CC 61 15 78 06

Fiche de Consultation du 03/07/2020

LAMDAGHRI LALLA ZAHRA

Terrain Atopique: NON

Regime

Poids 71 Kg

Indice de Masse 27,7 (Norme: 20 à 25)

Risque CV %

TA 140 / 70 mmHg

Frequence Card 90 c/mn

Medicaments Prescrits

XARELTO 20

CARDENSIEL 2,5

Examens Demandés

Radiologie

Biologie

Avis

Notes

Prochain RV 05/10/2020 15:00:00

Pr ALAMI Mohamed (S1)

ECG

Nom : LAMDAGHRI L Sex : Male Age : 78Y Clinique N : Section :
 SN : 0010852 Case No. : Lit No. : Date : 03/07/2020 15:28:27



Fréquence: 1000Hz PR Interval: -- Prompt:

Temps d'écha 12s QT Interval: 357 ms

HR: 90bpm QTc Interval: 436 ms

P Interval: -- P Axis: --

QRS Interval: 78 ms QRS Axis: -27.60°Cb

T Interval: 177 ms T Axis: -115.40°Cb

DT. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd Ouled Aïcha - Casablanca
Tél. 0522 29 01 12/06 61 15 78 06

Signature Medecin :