

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 059162

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0069201 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : VUE

Nom & Prénom : FATIAH MAIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de renseigner la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H	
	D	G
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	Date du devis
		Fin de

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		W18-138322	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-138322

DATE DE DEPOT

...../...../201...

25 JUIN 2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom FETTAH Naine		
Fonction :	Phones	
Mail		

MEDECIN	Prénom du patient	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age	Date	
Nature de la maladie		Date 1ère visite
palpitations		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C + ETC		309,80

PHARMACIE	Date
Montant de la facture	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date :
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

DR Mohamed LAHROUSSE
CARDIOLOGUE
Bd. Choukri (ex Avenue (A)), Bloc 9
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 85 / 05 22 62 57 57
INPE: 09 09 96 67 0

Docteur Mohamed LAHROUSSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux
Echo Doppler Cardiaque et
Vasculaire - Holter

sur Rendez-vous



الدكتور محمد لاروسي

إختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين
فحص القلب و الشرايين
بالاكوكرافيا والدبلر

بالموعد

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في

25 JUL. 2020

FETTAH Naima

25/07/2020

Strésam gel

1gelx2/j après repas

✗ **MELIMAG B6 gel**

1gel/j le soir

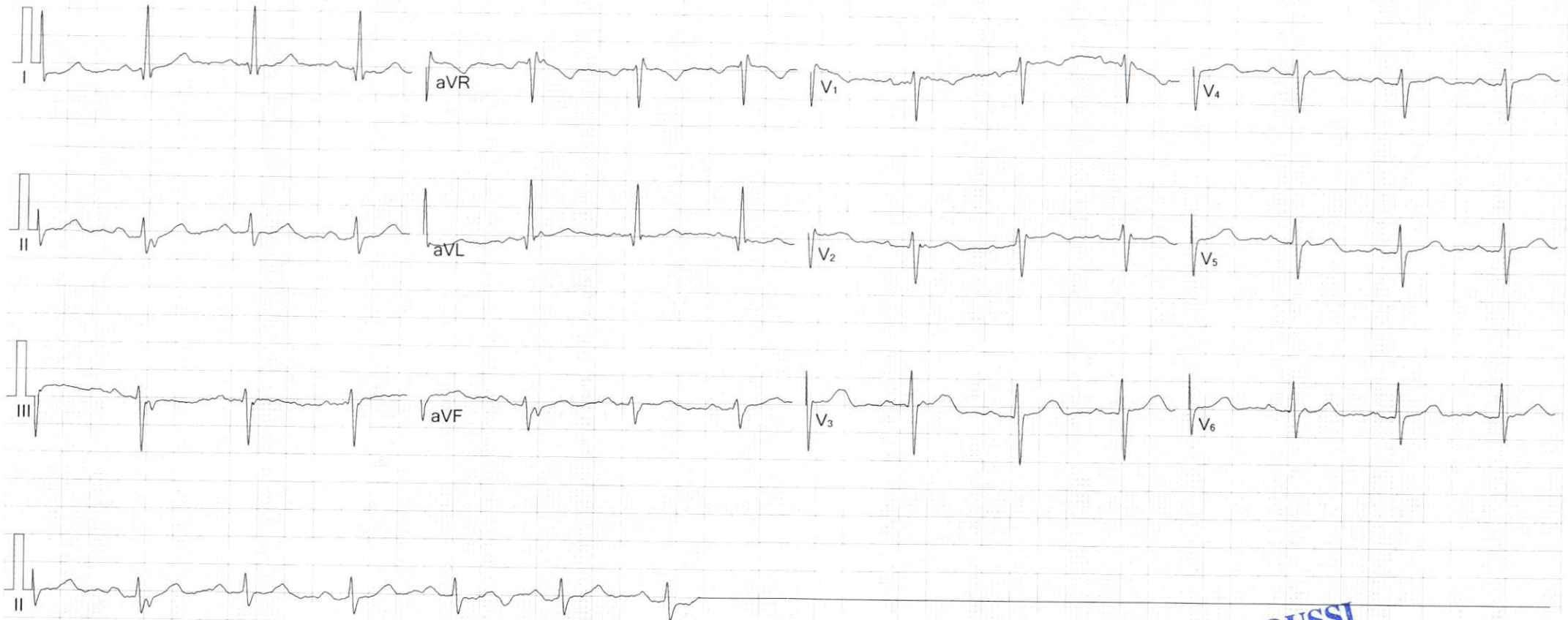
Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
Bd. Chouhadaa (ex Avenue "A"), Bloc 9
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 62 57 57

Cachet Et Signature

DR LAHROUSSI MOHAMED

NOM:FETTAH Naima ID : Genre :Femme Age :66 DDN :01-01-1954 Date Test :25-07-2020 10:46
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr LAHROUSSI Mohamed

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval.PQ :	191 ms
Durée ECG :	5 s	Interval.QT :	394 ms
FC :	79 bpm	Interval.QTc :	452 ms
Durée P :	112 ms	Axe P :	57.4°
Durée QRS :	90 ms	Axe QRS :	-30.5°
Durée T :	274 ms	Axe T :	43.1°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Dr. Mohamed LAHROUSSI
Suggestion
Bd. Chouhada (ex. Avenue «A»), Bloc 9
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Sésablanca
Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57
INPE:091090670
Signature Médecin: