

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.

Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042

Société : 35273

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM Boulahmi

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 0689629854

Total des frais engagés : 2487,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2020

Nom et prénom du malade : AIT Merim Boulahmi Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cardiologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

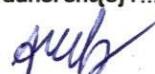
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/01/2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

ANS: 098000092

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin, attestant le Paiement des Actes
16/07/20	G+EG		270,00€	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an occlusal view. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow at the top center, a horizontal arrow pointing left from the center, and a curved arrow at the bottom center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

valable 3 mois

Le 16.07 / 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : BIT DERED Brali

Présente

Chronicopath

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)



ID : 644836 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 338,00 DH

6 1180044 44444

ID : 644836 GlaxoSmithKline Maroc
 Aïn El Aouda -
 Région de Rabat
 PPV : 338,00 DH

 6 118001 141111

96 644836
Gakosmikhline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 338.00 DH
118001141111

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV : 338,00 DH

 118001 141111

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 230HGS
EXP 01/2022
LOT 90012 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

IRPHI 300 mg
30 Comprimés

LOT: 029
PER: AVI 2023
PPV: 160 DH 90

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL
Minigranules
LOT 19C06 2
EXP 03 2023
PPV 700.00 DH

100 mg

The image shows a white tablet with 'ASKARDIL' and '160 mg' printed on it, next to its white blister pack. The blister pack has 'ASKARDIL 160 mg' and '30 comprimés dispersables' printed on it. Below the blister pack is a barcode.

IRPHI 300 mg
30 Comprimés

LOT: 029
PER: AVV 2023
PPV: 150 DH 90



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 16 Juillet 2020

Mr AIT MERIEM Brahim

FACTURE N° 1933/2020

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Deux cent cinquante dirhams (250,00dhs)

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France, Ville Oasis, 3000
Tel: 0522 300 07 00-Fax: 0522 98 52 25

**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS**
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tel:0522 98 07 06-Fax:0522 98 83 25

Dr:
D-naiss
ans,

DR MERIC
BRDHY

Fréq. Card. 80 BPM
Int PR: 210 ms
Dur.QRS 89 ms
QT/QTc 369/405 ms
Axes P-R-T 72 -29 54

TP > 161/100

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
93 07 06-Fax 03 22 98 83 25

Dr. Mohamed Aissa
Cardiologue
93 Rue France Ville
Casa-Oasis 78 052 28 02 00

