

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.

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.

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- 0014652

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1483 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELMOUNAÏD DRIS Date de naissance : 22/04/45

Adresse : RUE IBN HAZN. RAOUF AL AZHAR. 107 82. CASA

Tél. : 06 65 165 166 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. : 05 22 39 01 12/06 61 15 78 00

Date de consultation : 24 JUIL. 2020

Nom et prénom du malade : ABDELMOUNAÏD DRIS Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

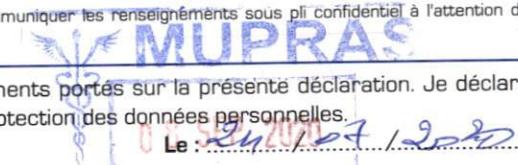
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 05/07/2020 Le : 05/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : M. DRIS



ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes 11 JUL. 2020	Natures des Actes Consultation cardio	Nombre et Coefficient 300.0H	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes Dr. ALAMI Professeur en Cardiologie 264, Bd. Grandi - Casablanca Tél : 05 22 39 01 12/06 61 15 78 06
---------------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Pharmacie du Centre Sportif Dr. Kadiji hassani latifa 63, Rue Mamoun Mohamed Casablanca Tél: 05 22 36 05 07	Date 11/07/2020	Montant de la Facture 87.200
--	--------------------	---------------------------------

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

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

ORDONNANCE

24/07/2020

ABDELMOUNNI DRISS

(218.00 x 4)

APROVEL 300

1cp /J

87.00

pharmacie du Complexe Sportif
Dr. Kadir Hassan Mamoun
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél. 05 22 39 01 12/05 61 15 78 07

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi Casablanca
Tél. 05 22 39 01 12/05 61 15 78 07

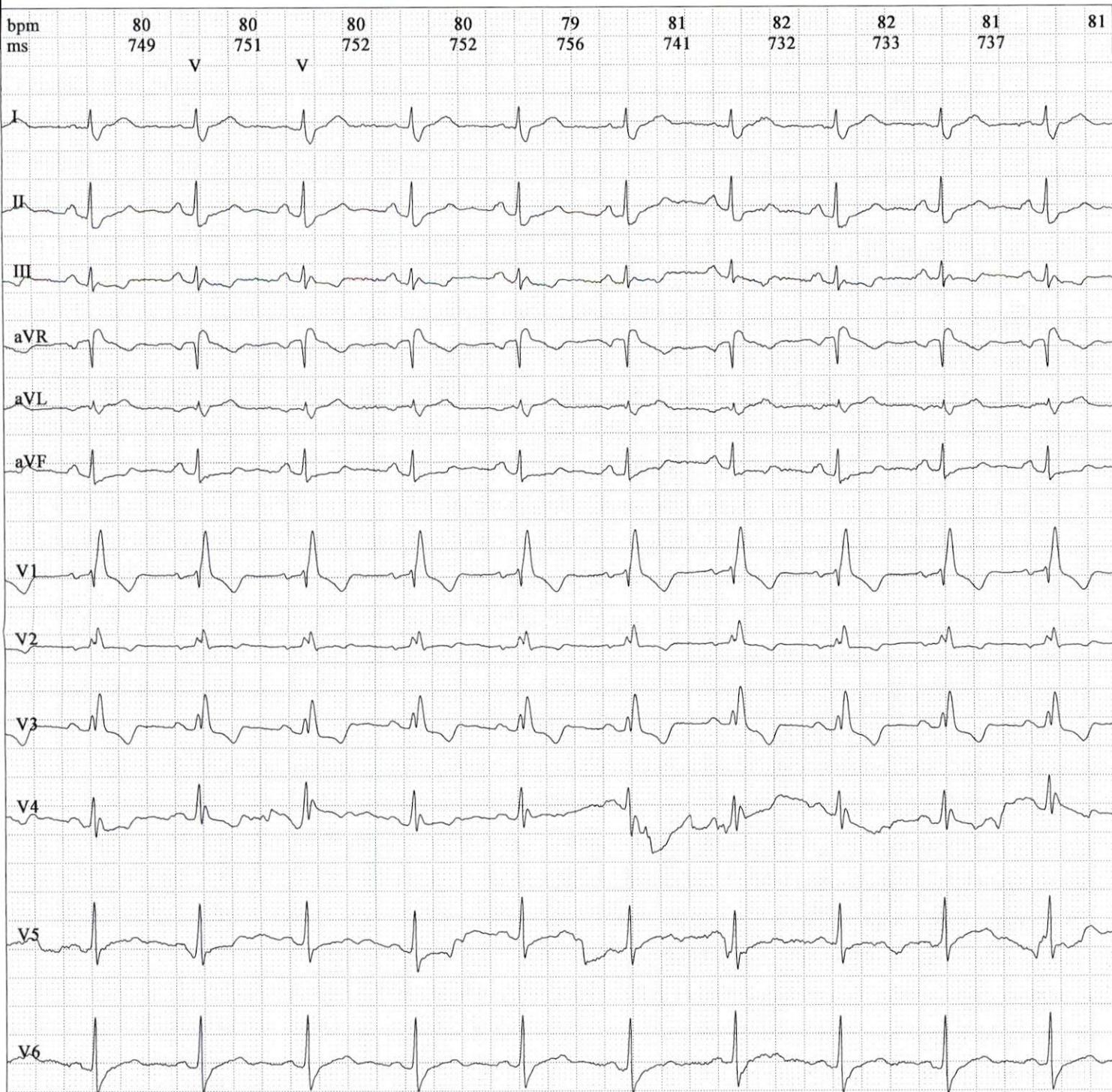
3 M



Pr ALAMI Mohamed (S1)

ECG

Nom : abdelmoumni dri Sex : Male Age : 75Y Clinique N : Section :
 SN : 0010978 Case No. : Lit No. : Date : 24/07/2020 10:4:13



00:00 AC IIR 50Hz/DFT/EMG 25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	145 ms	Prompt:
Temps d'écha	13s	QT Interval:	404 ms	
HR:	81bpm	QTc Interval:	469 ms	
P Interval:	103ms	P Axis:	79.30°Cb	
QRS Interval:	125 ms	QRS Axis:	152.20°Cb	
T Interval:	246 ms	T Axis:	35.30°Cb	

Signature Medecin :