

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2530

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHIKHAOUI AHMED

Date de naissance :

30.06.1952

Adresse :

EL ALIA 1, BS OUED TANSIFTE  
N° 346. OULFA, CASABLANCA

Tél. : 0627586158

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Hassan JAMMI**  
**CARDIOLOGUE**  
20, Rue Oumaima SIVAH  
Bd. Al Massira Al Khadija 1079 35  
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 39 79 35  
INP : 091080218

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14.08.2020

Nom et prénom du malade : CHIKHAOUI AHMED Age: 68 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : H.A.S

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 SEP. 2020

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 14/08/2020

**MUPRAS**  
**ACCUEIL**

### 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  |
|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14/08/2020      | CE<br>K16<br>(ECG) | G                     | 200,00                          | Docteur Hassan CARDIOLOGISTE<br>20, Rue Oumara Khadra<br>Bd. Al Massira 39 31000 Casablanca<br>INP : 0522 39 31 01 - Tél : 0522 36 18 00<br>Tél : 0522 39 31 01 - Fax : 0522 36 18 00 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 14/08/2020 | 384,00                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date       | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|-----------------------------|------------------------|
|   | 14/08/2020 |                             |                        |

### 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 d'état de la dentition.

| 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 |                                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX          |
|                           | H   | 25533412<br>00000000<br>35533411 | G           | 21433552<br>00000000<br>11433553 |
|                           | D   | 00000000<br>00000000             | B           | 00000000<br>00000000             |
|                           |   |                                  |             | 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

40  
hu

**CABINET DE CA  
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-V**

Résidence Star Youness , Rue Oumaima Sayeh, N°20, 2ème  
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جامي  
أمراض القلب والشرايين

**Dr. Hassan JAMMI**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômé de l'Université  
de Nice - Sophia Antipolis  
Ex. Assistant spécialiste  
des Hôpitaux de France

14 AOUT 2020

Q Cetikteroui Ahmed

128,00 x 3

\* Medjan 10

my date

384,00



03 May

Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaima SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra . Casa  
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35  
INP : 091080218

PA 118-5  
ECG

|    |        |     |         |
|----|--------|-----|---------|
| HR | 59/min | P   | Axe P   |
| RR | 1017ms | PQ  | Axe QRS |
|    |        | QRS | Axe T   |
| TA |        | QT  | QTc(B)  |



Filtres: 0,07 Spline - 90 Adapt, ~50 [Hz]

25,00 mm/sec