

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.

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 704 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BADRANE Abdellah

Date de naissance : 1/1/47

Adresse : Mar.

Tél. : 0661235726 Total des frais engagés : 1129 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2020

Nom et prénom du malade : Mr. BADRANE Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H-TA

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 : Mar. Le : 2/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
26/10/66 (3)			300 DDTI	 Dr. EL MAKHLIFI Professeur Agrégé 5, Rue Med. Ahmed 22-29-31 55 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<p><i>PHARMACIE GARE DE L'ORIAS Dr. EDDO BILHICHEM 152 bis, route de l'Oasis Tél (07) 99 07 44</i></p>	26.10.20	879,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

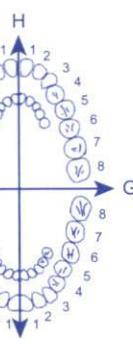
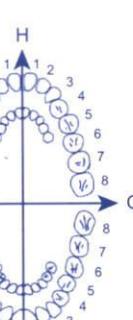
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Madame BADRANE Fatiha

Casablanca le 26/10/2020

1- APROVEL 300MG CPR 30
1 comprimé par jour.

2- CARDENSIEL 2,5MG CPR SECABLE 90
1 comprimé 1 fois par jour pendant 3 mois.

3- LEVOTHYROX:
A CONTINUER

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080906

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080906

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080906

DR. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdoun - Casablanca
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

6 118001 100859

Com U CARDENSIEL 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001"100859"

Com U CARDENSIEL 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés sécables B/30

6 118001 100859

CARDENSIEL 2,5mg B30
PPV: 50,70 DH

6 118001 102020

Levotyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83

7862160342

78

7862160238

Welch Allyn CardioPerfect

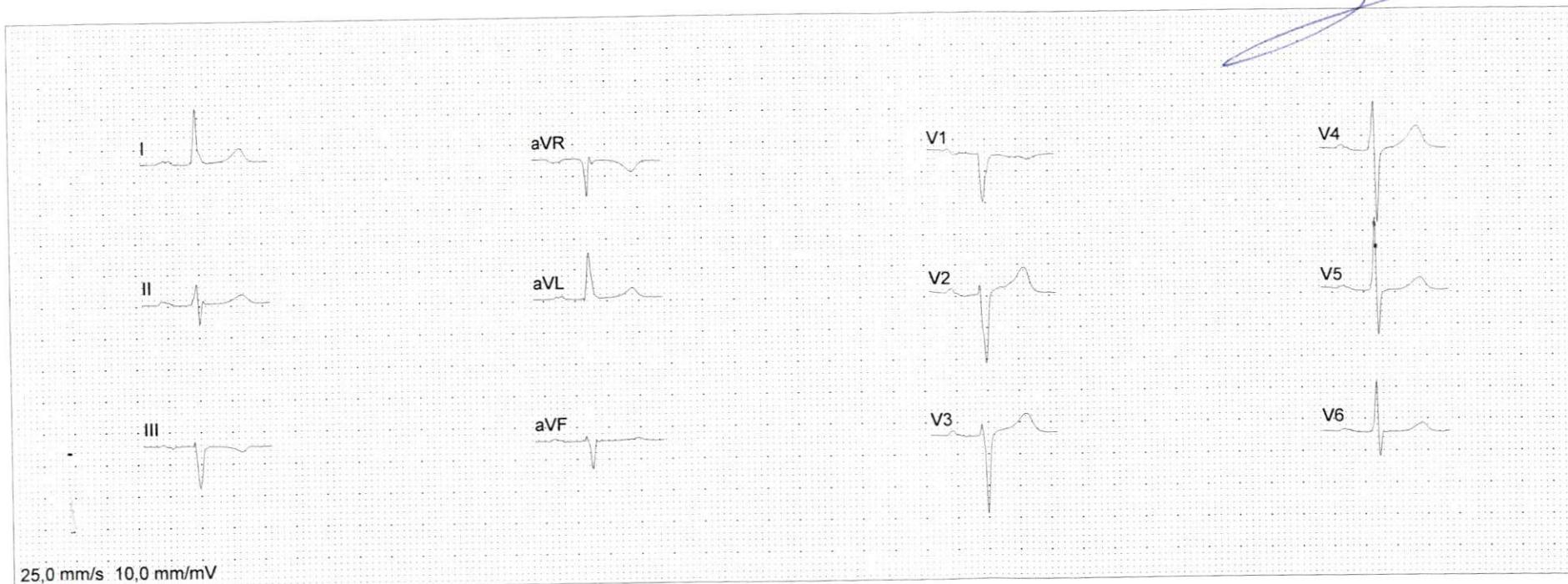
Nom: BADRANE FATIHA
Numéro: BADRANE FATIHA
M ou Mme: Féminin
né le: 22/08/1954 Age: 66 ans

Enregistré:
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

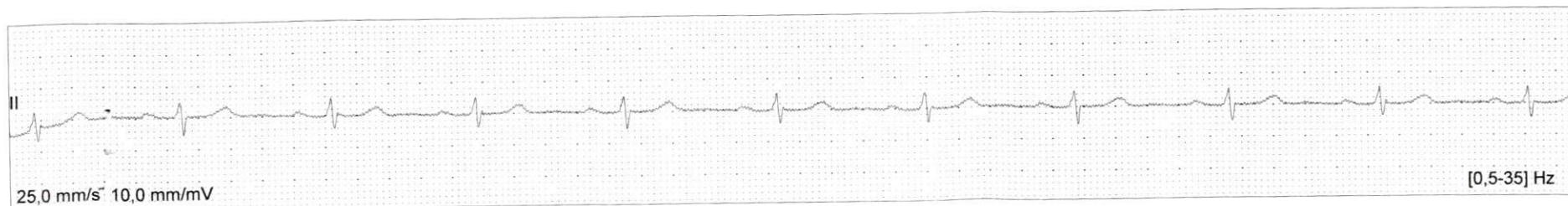
26/10/2020 10:09:46

P / PQ: 112 ms / 210 ms
QRS dur: 102 ms
QT / QTc / QTd: 403 ms / 408 ms / -
P/QRS/T axis: 17° / -24° / 8°
Rythme cardiaque: 63 bpm

B 13778
P 684



25,0 mm/s 10,0 mm/mV



25,0 mm/s 10,0 mm/mV

[0,5-35] Hz