

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

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0048320

Optique 50151

Autres

R.A.M.

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : DSC83

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RACHIDI hassan

Date de naissance : 05.07.1960

Adresse : 15 Rue Saada boul. Roudani

Palais

Tél. : 0661 31 72 67

Total des frais engagés : 876,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

Date de consultation : 08.10.2020

Nom et prénom du malade : RACHIDI HASSEN

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : HFA

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 : / /

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
08/01/2020	(complément de dossier)			DR ZOHRA TOUNSI CARDIOLOGUE 230, Bd Brahim Rouda Maârif - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE SIDI HASSAN 580, Bd Iba Sina Hay Hassani CASABLANCA T 02 33 97	08/10/2090	876,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'C' on the right. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3. The numbers 4, 5, 6, 7, and 8 appear on both arches, while 1 and 2 appear only on the upper arch.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômée de la faculté de Lyon

Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 08/10/2022

N^o RACHIDI HASSAN

$203 \times 3 = 609,00$

- Echocardiogramme

dep 105 matin

S.V

$89,80 \times 3 = 267,60$

- Holter ECG

dep 105 de soin

S.V

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

D'élire une ordonnance
de l'ordre

876,60

PHARMACIE AL BOUSTANE
Honda BELHOUINE
380, Bd Ibn Sina Derb El Widad
Hay Hassan - CASABLANCA
Tél : 05 22 90 33 97

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

230، شارع إبراهيم روداني طريق الجديدة - المعاريف - الدار البيضاء

230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El Jadida, Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 25 21 81

COTAREG® 160 mg/12.5 mg

COTAREG®

160 mg/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

Voie orale



Tenir à l'abri
de l'humidité

PPV : 203.00 DH

28 comprimés pelliculés
COTAREG 160/12.5 mg

6 118001 030521

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترموا المقدار الموصوفة

لأنها ا. يصرف فقط بموجب وصفة طبية

COTAREG® 160 mg/12.5 mg

COTAREG®

160 mg/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

Voie orale



Tenir à l'abri
de l'humidité

PPV : 203.00 DH

28 comprimés pelliculés
COTAREG 160/12.5 mg

6 118001 030521

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترموا المقدار الموصوفة

لأنها ا. يصرف فقط بموجب وصفة طبية

COTAREG®

160 mg/12.5 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترموا المقدار الموصوفة

لأنها أ. يصرف فقط بموجب وصفة طبية

PPV : 203.00 DH

28 comprimés pelliculés
COTAREG 160/12.5 mg

6 118001 030521



COTAREG®

160 mg/12.5 mg

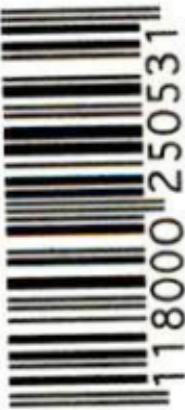
28 comprimés pelliculés
Voie orale



Tenir à l'abri
de l'humidité

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Amloz® 5 mg
28 comprimés



6 118000 250531

Lot 28

5 mg



83120

UT.AV :

P.P.V.

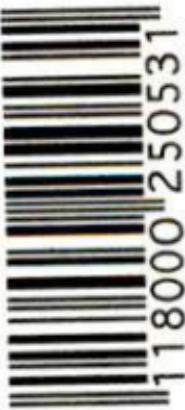
LOT N° :

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Amlo[®] 5 mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

Lot 28

5 mg



UT.AV :

P.P.V.

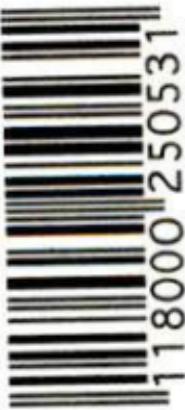
LOT N° :

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Amlo[®] 5 mg

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

LE 28

5 mg



UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

09366067/7