

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.

Rééducation :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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.

N° W19-504453

50756

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	4151	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BOULKDOUR Brahim
Nom & Prénom :		01/01/1949	
Date de naissance :		CASA	
Adresse :		Tél. : 0777 035 981 Total des frais engagés : 10000 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Ghandi - Casablanca			
08 DEC. 2020 05 22 39 01 1 03 61 12 78 08			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : BOUKDOUR Brahim Age : 80			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Mme Brahim Coranique			
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Boukhoury

Le : 08/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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. DEC 2020	Echocardiographie	1000,00	511	INP : 91005520
				Dr ALAMIM Professeur de Cardiologie

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	SI. 05220901	2056115780

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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'ODF.

ab

ECHOCARDIOGRAPHIE Mr BOUKDOUR BRAHIM

Conditions d'examen : Bonnes

08.12.2020

STRUCTURES VALVULAIRES

AORTE : NORMALE

MITRALE : NORMALE

TRICUSPIDE : NORMALE

PULMONAIRE : NORMALE

VENTRICULE DROIT : NORMAL

VENTRICULE GAUCHE : DTD=54mm.

FE= 55% (méthode de Simpson).

SIV= 12 mm. PP= 12 mm

Contractilité normale

OREILLETTA GAUCHE : NORMALE.

AORTE INITIALE : NORMALE.

PERICARDE : NORMAL

DOPPLER

Couleur RAS,

Pulsé E= 0.62 ; E/A= 0.79

TDI : E/e'=5 en sept

Continu RAS

CONCLUSION

- Cavités cardiaques de dimensions normales.
- Pressions de remplissage du VG normales.
- Structures valvulaires normales.
- Bonne fonction systolique du VG.

Dr ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél. 0522 39 01 12 05 61 15 78 0

Docteur Mohamed Alami
Professeur Agrégé en Cardiologie
Spécialiste des Maladies
Du Cœur et des Vaisseaux

PATENTE : 34822560

FACTURE A633/20

Mr BOUKDOUR BRAHIM

08.12.2020

- ECHOCARDIOGRAPHIE 1000 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE DIRHAMS.

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghandi / Casablanca
Tél. 05 22 39 01 20 61 15 78 06