

ECOMMANDEMENTS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

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.

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.

ique :

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.

entaire :

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

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.

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

51315

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1ML

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAGABRAI MOHAMED

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

RUE 24 N°15 MISSIRI ELOULFA CASABLANCA

Tél : 0670 73 77 71

Total des frais engagés :

637,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAKHLOUF AY
Professeur Agrégé Cardiologie
5 Rue Med. Abdouh - Casablanca
Tél. : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89

14 DEC. 2020

Date de consultation :

22/09/20

Nom et prénom du malade :

Mr. M. BENEDET
OU QASBET

Age: 67ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA

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 : CASABLANCA

Le : 14.11.2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

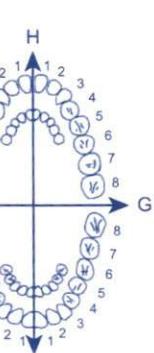
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 25%;">H</td> <td style="width: 25%;">25533412</td> <td style="width: 25%;">21433552</td> <td style="width: 25%;">CCEFFICIENT DES TRAVAUX</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td rowspan="9" style="vertical-align: middle; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	D	00000000	00000000	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>		00000000	00000000		35533411	11433553	B																	
	H	25533412	21433552	CCEFFICIENT DES TRAVAUX																																
	D	00000000	00000000	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>																																
		00000000	00000000																																	
		35533411	11433553																																	
	B																																			
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																																				

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*

Casablanca, le 22 Septembre 2020

Mr Mohamed OUGABRAI

1 - CARDIIX 6.25 mg,
1 C P SANS ARRET MATIN

2 - ATACAND 8 mg :
1/2 CP LE MATIN SANS ARRET

3 - LD NOR 10 mg:
1 PAR JOUR LE SOIR

4 - ASKARDIL 160 mg :
1 PAR JOUR sans arrêt

5 - TARDYFERAN 80 : 2 cp/j x 01 mois

LOT: 155
PER: MAI 2023
PPV: 44 DH 00

LOT : 200501 6 118001 020539
UT AV : 03/2023
PPV : 57,80DH

LOT 900125
EXP 02/2022
PPV 23D HSD

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh Casa
Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Méd. Abdouh - Casa
Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.80

**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

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

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89
Fax : 05 22 22 62 97
Dom : 05 22 79 85 32

22/09/2020

NOTE D'HONORAIRE

Mr Mohamed OUGABRAI .

Consultation..... : 150,00 DHS.

ECG..... : 150.00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 300,00 DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05.22.29.81.5559 - 05.22.47.26.89

Nom: OUGABRAI MOHAMED
Numéro: OUGABRAI MOHAMED
M ou Mme: Masculin
né le: 01/01/1952 68 années

Enregistré: 22/09/2020 16:43:04
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

P / PQ: 132 ms / 167 ms
QRS: 103 ms
QT/QTc/QTd: 383 ms / 400 ms / -
Axe P/QRS/T: 35° / -21° / 39°
Rythme cardiaq 70 bpm

TA: 112 RR

