

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 045682

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2708 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHATMI Abdallah
Date de naissance : 28/02/58
Adresse :
Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 Nov 2020
Nom et prénom du malade : KHATMI
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie
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 : 10/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
25 Nov 2020	C2+EC4	K16	→ 200,00	
	ECH. O. G. L. L. L.	K60	→ 600,00	
			800,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/11/2020	1371,60

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

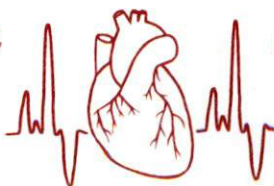
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طبية للأمراض القلب

Dr. El Ouai Mustapha

الدكتور الواعي مصطفى

Cardiologue
Spécialiste des maladies du :
Coeur - Vaisseaux
Circulation Sanguine (Varices)
Hypertension Arterielle
Electrocardiographie
et Doppler Cardiaque à Paris
Laureat des facultés de medecine
(Rabat - Reims - Paris)



بالموعد
Sur rendez-vous

إختصاصي في أمراض القلب والشرابيين
الدورة الدموية - ارتفاع الضغط الدموي
التخطيط الكهربائي للقلب
دبلوم الكشف بالأمواج مافوق
الصوتية للقلب بباريس
خريج كليات الطب ب :
(الرباط - ريمس - باريس)

الجديدة، في : 25 Nove 2020 El Jadida, le :

KHATMI ABDELLAH

125.600 43
376.80

SV Dipriderex 5 mg / 1, 2 mg

270.00 43
810.09

PLAVIX

20.80 46 = 126.80
Gluophare 50

T = 1311.60

Traitement de
03 mois

ساحة الحنصالي، عمارة الحنصالية، الرقم 2، الشقة 1، الجديدة

Place El Hansalia, Immeuble Hansalia, N° 2, Appartement 1 - El Jadida

Tél./Fax : 05 23 34 00 06 - Mobile : 06 61 18 41 14 - Email : dr.mus@hotmail.com

CABINET MEDICAL DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-
VASCULAIRES D'EL JADIDA

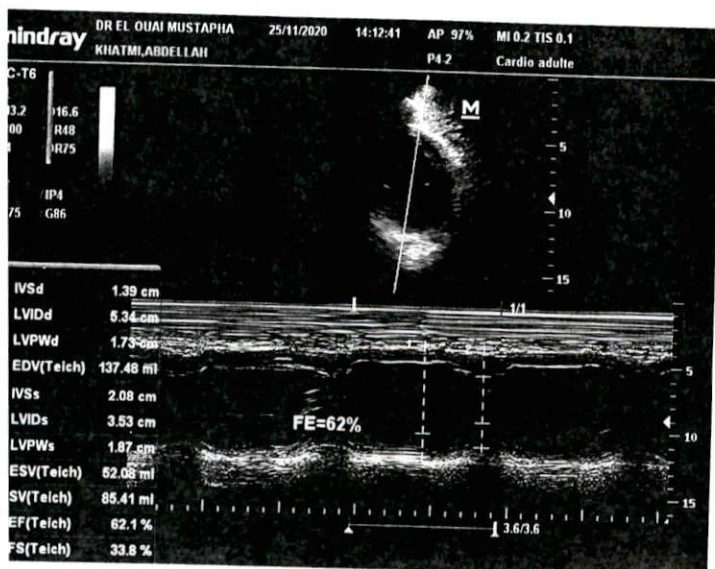
Dr EL OUAI MUSTAPHA
CARDIOLOGUE

Spécialiste dans les maladies du
Cœur et des vaisseaux
Circulation Sanguine (varices)
Hypertension Artérielle
Doppler- Cardiaque à paris
Lauréat des facultés de médecine
Rabat - Reims - paris

EL JADIDA LE : 25/11/2020

RAPPORT ECHO-DOPPLER CARDIAQUE DE Mr KHATMI ABDELLAH

*Cœur normostructuré
dans anormalie.
Dm Inter Cardiaque*



SIGNE DR M _EL OUAI

IE : 001606307000060

1 24000 EL JADIDA

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

125,60

125,60

125,60

20,80
20,80
20,80
20,80
20,80
20,80

CABINET MEDICAL DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-
VASCULAIRES D'EL JADIDA

Dr EL OUAI MUSTAPHA
CARDIOLOGUE
Spécialiste dans les maladies du
Cœur et des vaisseaux
Circulation Sanguine (varices)
Hypertension Artérielle
Doppler- Cardiaque à paris
Lauréate des facultés de médecine
Rabat – Reims - paris

EL JADIDA LE :25/11/2020

NOTE D HONORAIRE DE MR KHATMI ABDELLAH

C2+ECG.....K16.....=200 DHS

Echo-doppler cardiaqueK60.....=600 DHS

TOTAL = 800dhs

Huit cent Dirhams

SIGNE DR M _ EL OUAI



INP : 111059291 – ICE : 001606307000060

10 mm/mV

10 mm/mV

✓ 894/10

✓ 12/2

25 Nov 2020

aVR

V1

V4

aVL

V2

V5

aVF

V3

V6

I

V1

V1

0.05-35 Hz F50

AT-1 C 1.91

25 mm