

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6366

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASSOULI

SAÏD

Date de naissance :

01/01/1961

Adresse :

HABITUÉLLE

Tél. : 06.61.60.50.22

Total des frais engagés :

13 23 20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/10/2022

Nom et prénom du malade :

ASSOULI SAÏD

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA, myopathie

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 :

DR HADDI

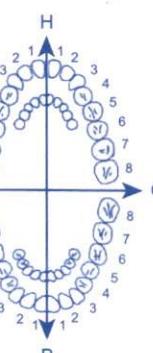
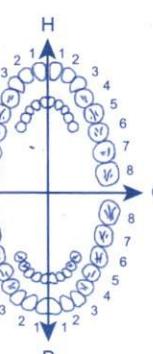
Le : 31/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Dr. HADDI Abdellaziz, Cardiologue, Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui, Casablanca, 10521, 05 22 74 61 40

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 Renseignement des Actes																																							
31/10/22	C 3 E		G	Dr. HADADI Abdelaziz Cardiologue 282, Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui Etage 1, Al Oods - Sidi Bernoussi Casablanca - Tel: 05 22 74 61 40																																							
27/11/22	C 3 ECG		250,00 DH	Dr. HADADI Abdelaziz Cardiologue 282, Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui Etage 1, Al Oods - Sidi Bernoussi Casablanca - Tel: 05 22 74 61 40																																							
EXÉCUTION DES ORDONNANCES <table border="1"> <thead> <tr> <th>★ Date</th> <th>Montant de la Facture</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31/10/22</td> <td>55,00</td> </tr> <tr> <td>27/11/22</td> <td>1018,30</td> </tr> </tbody> </table>					★ Date	Montant de la Facture	31/10/22	55,00	27/11/22	1018,30																																	
★ Date	Montant de la Facture																																										
31/10/22	55,00																																										
27/11/22	1018,30																																										
ANALYSES - RADIOPHARIES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</th> <th>Date</th> <th>Désignation des Coefficients</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires																																			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires																																								
AUXILIAIRES MEDICAUX <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Cachet et signature du Praticien</th> <th rowspan="2">Date des Soins</th> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV																												
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					Montant détaillé des Honoraires																																				
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
	SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX													
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
		O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX												
				<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
		H	25533412	21433552														
		D	00000000	00000000														
		G	00000000	00000000														
B		35533411	11433553															
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Name: ASSOULI SAID

Cli No.:

Sex: Female

Age:

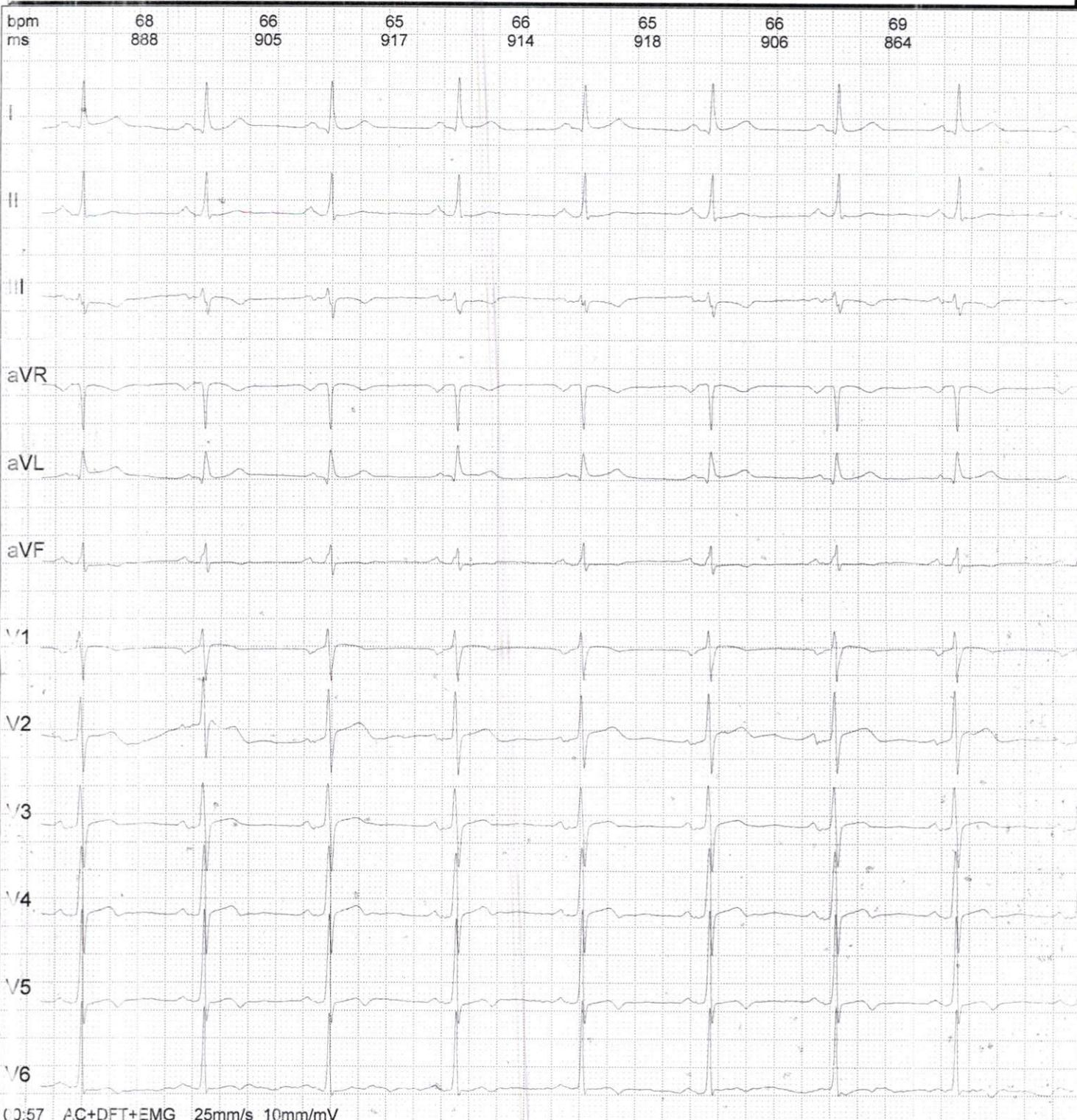
SN: 0011576

Section:

Case No.:

Bed No.:

Date: 07/11/2022 08:20:44



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	375ms	Prompt:
Sample Time:	83s	QTc Interval:	407ms	Total Beats 97 ,Normal Beats 87 ,SVE 5 ,VE 5 . in gear Sinus mode Target rate;Longitudinal Left axis deviation;Abnormal T wave;
FR:	71bpm	P Axis:	38.00;ā	
F Interva:	110ms	QRS Axis:	14.60;ā	
QRS Interval:	92ms	T Axis:	-2.50;ā	
Interval:	210ms	RV5/SV1	1.59/0.59mV	
I R Interval:	161ms	RV5+SV1	2.18mV	

Dr. HADADI *Abdelaziz*
Cardiologue
282, Avenue Mokhtar B. Ahmed Guéraroui
Etage 1, Al Oods - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel: 05 22 74 61 40

Doctor: HADADI



z HADADI

tions

achd de Casablanca.
ancy, France.
ographie de l'Université

nie Vasculaire de l'Université



الدكتور عبدالعزيز الحدادي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ببنانسي فرنسا

- دبلوم جامعي في تحفيظ صدى القلب من جامعة بوردو

سيفالين بفرنسا

- دبلوم جامعي للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة

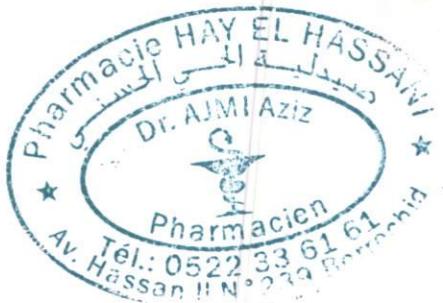
السوريون بباريس

31/10/22

Casablanca, le :

M^{me} Saïd Amraoui

55,00 1- Magi-fort 300 SV 1/10/2021



Dr. HADADI Abdelaziz
Cardiologue
28th Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui
Etage 1, Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel: 05 22 74 61 40

282 Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui 1^{er} Etage - Al Qods Sidi Bernoussi-Casablanca

Tél : 05 22 74 61 40 - Urgences : 06 71 96 89 37 - E-mail : hadadi.abdelaziz@gmail.com

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

⑧ MFD

BT12SR1 11 2019
11 2024

EXP



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

⑧ MFD

BT13Z71 07 2019
07 2024

EXP