

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 : 9108 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MENNI KHALID

Date de naissance : 04/06/72

Adresse : C.G.I BOU SKAÏF - CASABLANCA

Tél. : 0661 06 09 61 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/02/2012

Nom et prénom du malade : Dr Soufiane AMINE

Lien de parenté : Conjoint Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gene Thoracique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

BELEVE 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
07/11/10	Cs		300.00	Dr Soutiane ADRINE CARDIOLOGISTE 15, rue Tertre, Avenue de l'Europe, 93140 Bondy Bât. Sainte Anne, 1 ^{er} étage, 80000 Antibes Tél: 01 39 22 30 50 / 06 59 39 40 41 Gsm: 06 59 39 40 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
<p>Dr SOUTIEN CARDIOLOGIQUE 100 Avenue de l'Europe 92385 Levallois-Perret Tél: 01 46 22 00 00 Fax: 01 46 22 00 01</p>	07/11/99	Edw	<p>Montant des honoraires 100000 Tél: 01 46 22 00 00 Fax: 01 46 22 00 01 Gsm: 06 59 39 40 40</p>

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	D		B	
	H	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
	D			
	B			
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

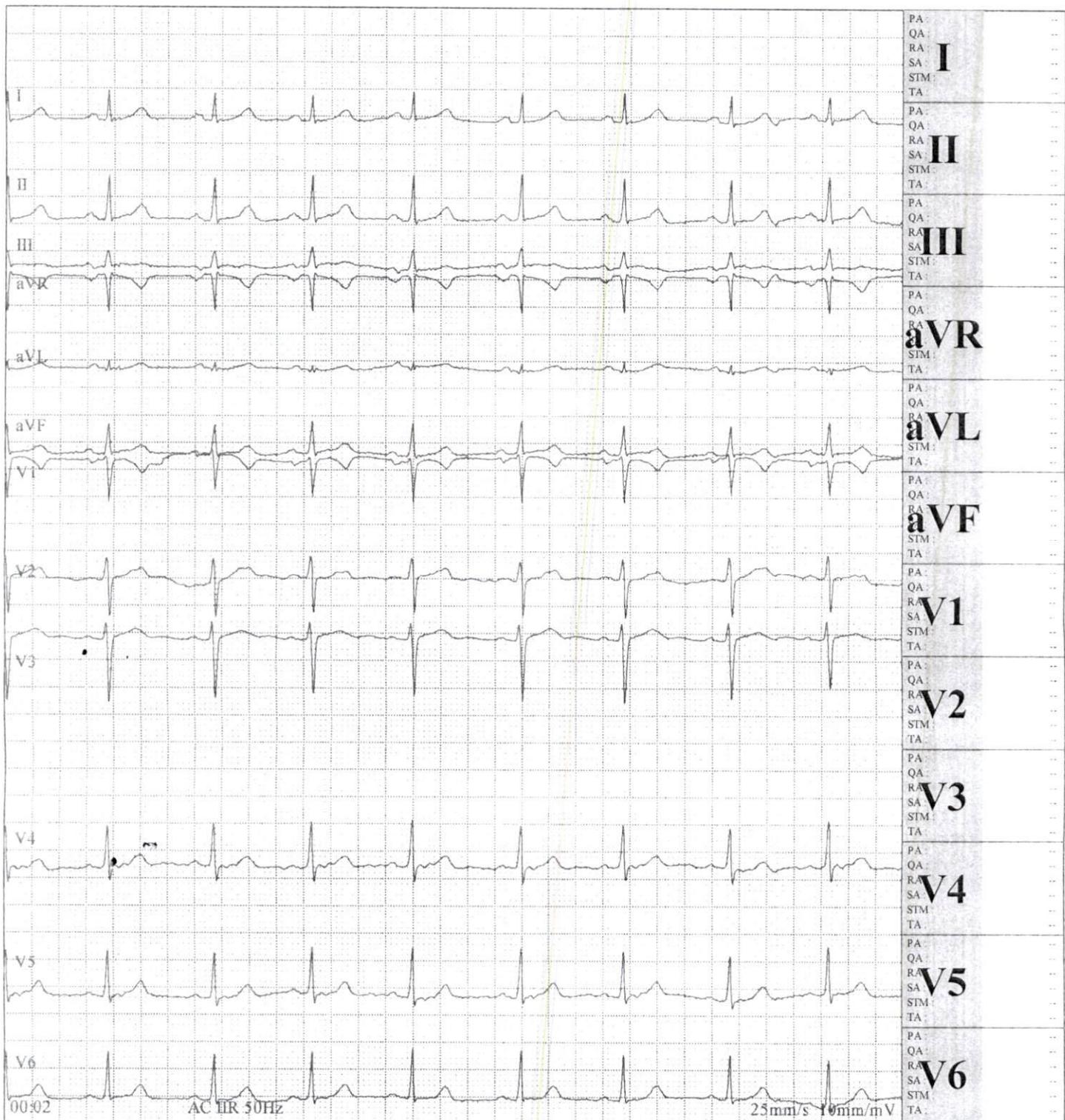
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ECG

Name: ines

Sex: Age: Clinic No.: Section:

SN: 0003333 Case No.: Bed No.: Date: 07/11/2022



Frequency: 1000Hz PR Interval: --
Sample Time: 21s QT Interval: --
HR: -- QTc Interval: --
P Interval: -- P Axis: --
QRS Interval: -- QRS Axis: --
T Interval: -- T Axis: --

Prompt:

Rhythme régulier sans flutter. FC. 82 bpm.

2sec + 30

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGIE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Boulevard Bourguig
Casablanca
Tél: 0522 36 55 55 / GSM: 06 59 39 40 40

Physician Signature:



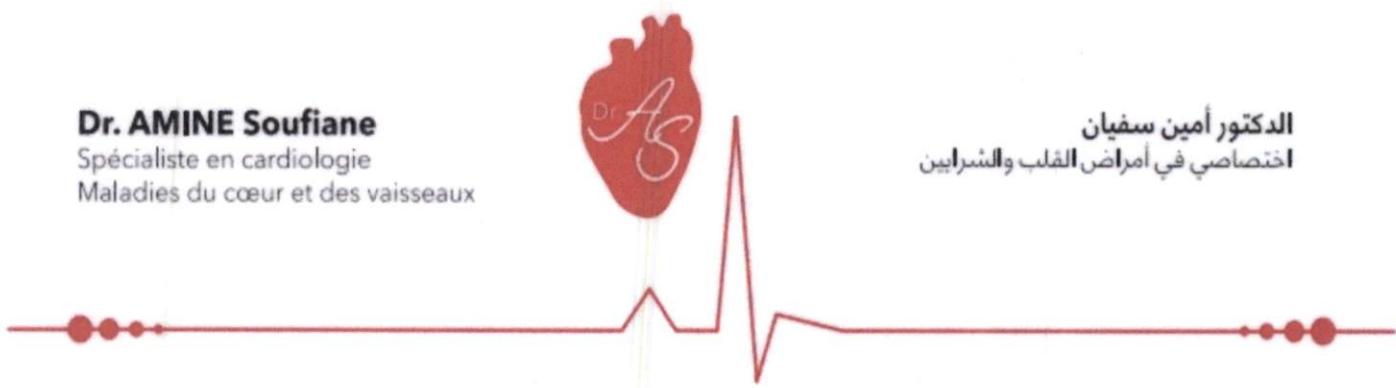
07/11/2022

Mme MENNI InesNOTE D'HONORAIRE : 2022/659

Actes	Montant
Consultation+ECG	300,00
Echographie cardiaque	800,00
Total :	1 100,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

MILLE CENT DIRHAMS



Casablanca, le 07/11/2022

Echodoppler cardiaque couleur

Mme MENNI Ines

Examen

Cavités cardiaques de taille normale libres de thrombus et de contraste spontané
Cinétique segmentaire et globale homogène

Bonne Fonction systolique du VD et du Vg FeVG=63% au Tz

Valve mitrale fine, d'ouverture correcte

Pressions de remplissage normales

Valve aortique tricuspe; IAo=0

VCI fine, compliant

Péricarde sec

Conclusion

Echographie doppler cardiaque dans les limites de la normale

FeVG=63% au Tz

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

Rapport image ultrason.

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

Exam

N° 07112022145335
MENNI, INES
Dte exam.
Description
Opérateur

07-11-2022

