

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.

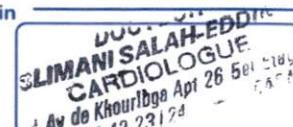
Adresses Mails utiles

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

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° W21-769078

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : M661	Société : RAM	246203	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HASSINE AFAF			
Date de naissance : 09/08/72			
Adresse : 14 Lot Paul Paillou Den Baazza Casablanca			
Tél. : 062512207	Total des frais engagés :	703,50	Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 SLIMANI SALAH EDDINE CARDIOLOGUE <i>Av de Khouribga Apt 28 5^e ét. Tél. 05 22 20 45 45</i>			
Date de consultation : 21/01/2023			
Nom et prénom du malade : HASSINE AFAF			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : beschlepp			
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.			
 C. NINIA			

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 : **23/01/2023**
 Signature de l'adhérent(e) : **CJA**

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
21/04/22	V27-264		550 MM	INP : 09M189726 SLIMAN SALAH EDDIN CARDIOLOGUE 3 Av de Khouribga Apt 26 501 5182 TEL 02 22 22 126 ASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE LAHJAHAN CHAMPS ELYSEES 05 22 79 00 11</i>	2013A123	163,160

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

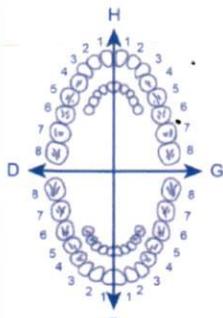
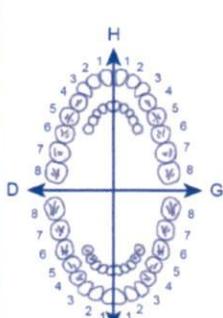
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		<input type="text"/>
		H	G	Coefficient des travaux <input type="text"/>
		25533412 21433552		Montants des soins <input type="text"/>
		00000000 00000000		Date du devis <input type="text"/>
		00000000 00000000		Date de l'exécution <input type="text"/>
		35533411 11433553		
		B		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Docteur Salah-Eddine SLIMANI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport

D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Reims et de Charleville



الدكتور طلاح الدين سليماني

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب برامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

اختصاصي في طب الرياضة وطب المستعجلات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارل فيليب

**NOUVEAU NUMÉRO
de TÉLÉPHONE**

Casablanca, le 21/07/23 الدار البيضاء، في

06 20 14 65 40

M. Hamm AFAR

LOT: M0865
PER: 09/2025
PPV: 50,400DH

60,00

① Mufton 147 3 fr. 1,
23,60

② Carbosorb transite - 147 3 fr.

79,50

③ Cardisflex 147 1,
1

163,50

SV
LOT: 220469
PER: 06/2025
PPC: 79,500DH

DOCTEUR
SLIMANI SALAH EDDINE
CARDIOLOGUE
Av de Khouribga Apt 26 5^e Etage
Tél: 44-43-22121 - FAX:

PHARMACIE AQUA PARC
Mme Lalla Zohra
Ch. Pharm. Mme Zohra
Sar Boulaq 151 05 22 23 42 03
Tél: 06 61 32 87 22 - Email: slimsalaheddine@gmail.com - I.C.E: 001807016000016

ساحة النصر الرقم 8 محج خريبكة - الشقة 26 الطابق 5 الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.44.43.23 - هاتف المنزل : 05.22.23.42.03

Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26 , 5^{ème} Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com - I.C.E: 001807016000016

CLINIQUE BELLE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme HASSINE AFAF
Séjour : Du 22/01/2023 au 22/01/2023

FACTURE
202300271
Du : 22/01/2023

Etablie par : A. Mohammed

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CONSULTATION EN URGENCE	1	550,00	550,00
TOTAL CLINIQUE			550,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arrêtée la présente facture à la somme de CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS

Patient	
Total TTC	550,00



Hassin, Afaf
ID:
D-naiss:
ans,

22-Jan-2023 00:10:58

Fréq. Card.: 90 BPM
Int PR: 166 ms
Dur.QRS: 90 ms
QT/QTc: 369/417 ms
Axes P-R-T: 40 53 43

$\text{f}_s = 124/84 \rightarrow f_{\text{sc}} = 100?$
 $124 \times 84 = 10080$

