

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° W21-659096

146044

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 7287 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAOUI MOUCINE

Date de naissance :

03.09.1967

Adresse :

37 L'OREE DE BOUCHOURA PASS

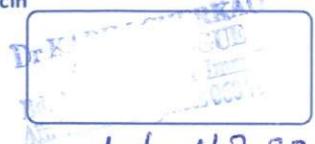
Tél. :

0661177483 Total des frais engagés : 1913,8 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10.01.2023

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
10/10/2013	Consultation	300,00 DH		INP : 0910413041

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10.11.1993	713,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr KIRIM CHERKASSI CARLO CACCIA	10/10/123	E.O.C.	800,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض القلب والشرايين

Cabinet de Consultations et d'explorations Cardio-Vasculaires

Consultation sur Rendez-vous

Dr. Karim CHERKAOUI
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de médecine
PARIS V et VI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Cardiologue à la C.N.S.S.



الدكتور كريم الشرقاوي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج جامعة الطب بباريس IV و V

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس
طبيب سابق بمصحة الضمان الاجتماعي

ORDONNANCE

Casablanca, le 10/01/2023 الدار البيضاء

195,00 1) Neflet 1/2 epf midi 11-Tsoori Zineb.
190,40 2) Abdactar 50 56,80x2 ep DAOUT
299,10 3) LABIPTEN 99,70x3 3 moi
69,00 4) Kalmainer 1cp/8gi
————— 2cp/le 8gi 713,50

PHARMACIE EL DRAOU
BOUCHTARA IMM BR III B
Route Bougerra, Km 11
Casablanca
Tél : 05 22 58 45 33

Dr. Karim CHERKAOUI
Cardio-Vascular Center
Résidence El Hamd Imm BR III B, 2^{me} Etage N° 3 - Ain Sebaâ - Casablanca
Tél : 0522 34 27 08 - Fax : 0522 34 27 09

شارع محمد العمرة، إقامة الحمد عماره بـ III بـ، الطابق الثاني رقم 3، عين السبع، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 34 27 08 - الفاكس: 09

Boulevard Mohamed Eddourra, Résidence El Hamd Imm BR III B, 2^{me} Etage N° 3 - Ain Sebaâ - Casablanca Tél : 0522 34 27 08 - Fax : 0522 34 27 09

URGENCES

0660.79.81.90

الاستعجالات

V14977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg ■
28 comprimés O
PPV 87DH50

ALDACTONE 50MG20CPS
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires
Pfizer
S.A.

ALDACTONE 50MG 20CPS
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires
Pfizer
S.A.

ALDACTONE 50MG20CPS
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires
Pfizer
S.A.

LOT: 14522008
PER: 09/2027
PPU: 99,70 DH

LOT: 14522011
PER: 09/2027
PPU: 99,70 DH

LOT: 14522008
PER: 09/2027
PPU: 99,70 DH

LOT: 220767
DLUD: 10/2025
69,00PH

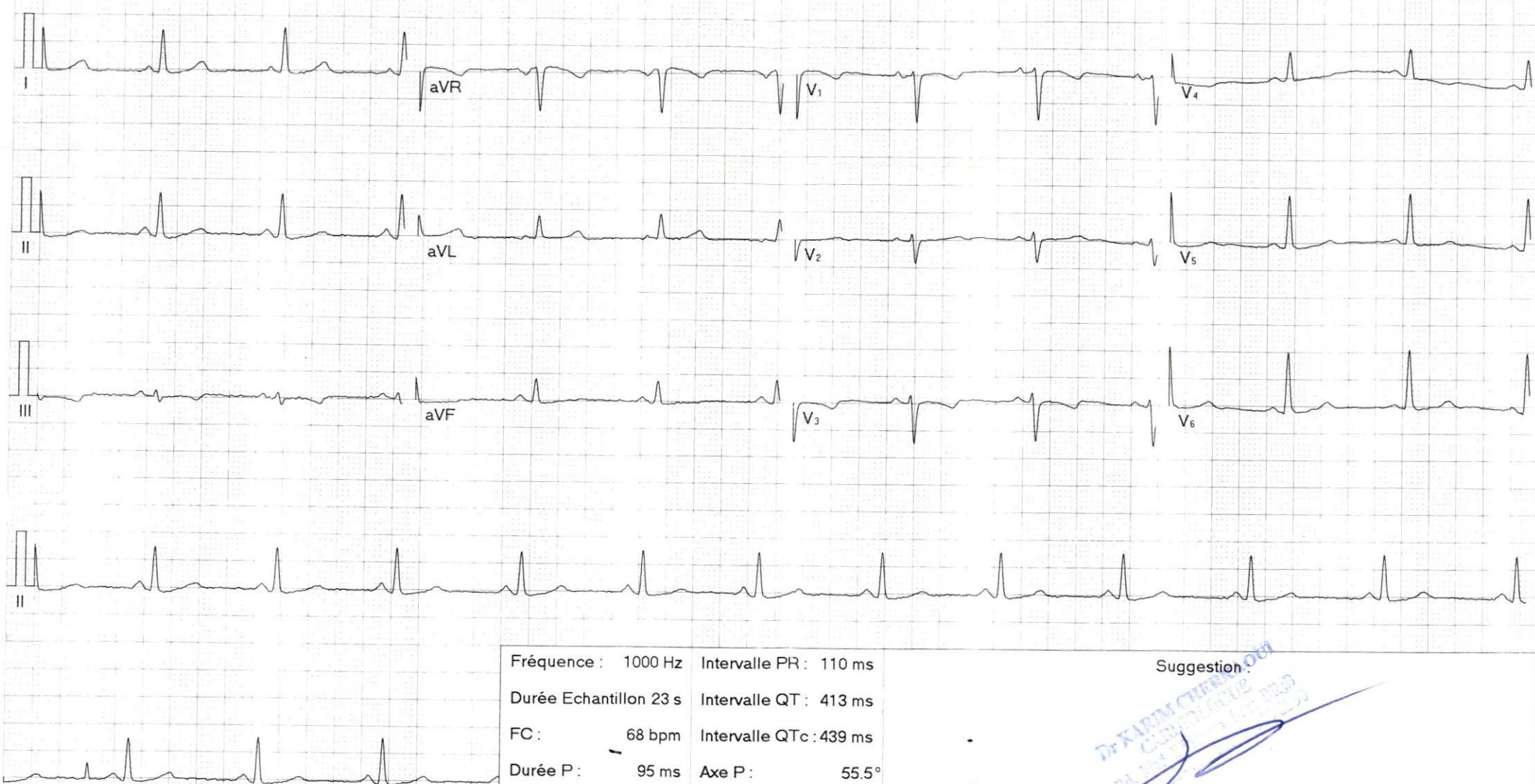
Laboratoires Deva Pharmaceuti

ECG

Dr Karim CHERKAOUI

NOM:TSOULI ZINEB ID : Sexe :Femme Age : Date :10-1-2023

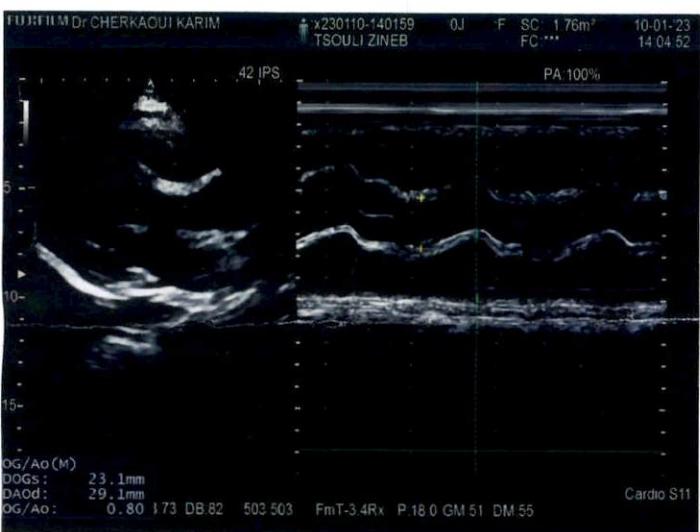
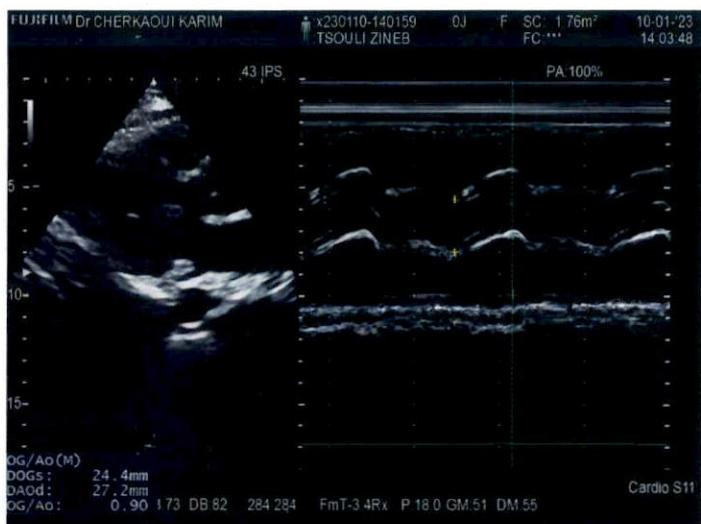
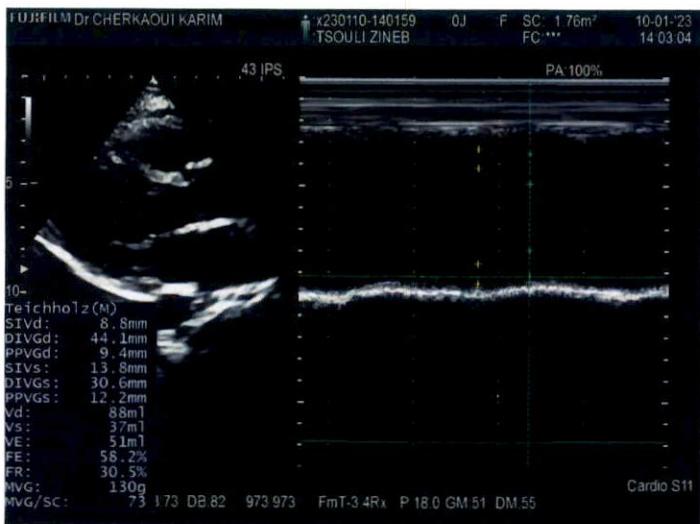
10mm/mV 25mm/s



Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Suggestion:

Signature Médecin:



1) Borse Contigue Postventriculare
Centrale 2) Valves, mitrale épaisse, petit pourvoit sur le bord inférieur de la grande valve sans prolétopose. 3) Doppler IT minimum avec SAI = 0,39 cm/s. 4) Doppler IT minimum avec SAI = 0,39 cm/s. 5) Peut-être Aec.

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 10/11/2013.

Le Docteur DR KARIM CHERKACUI
LOGUE
Immeuble de la Banque d'Algérie, 06611 Casablanca

a l'honneur de présenter ses compliments à
M^m TSOUKI ZINEB.

Et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Et ma disppt... Canadienne

Soit la somme de :

Neuf Cent Dir

900,00 DHS.

CACHET ET SIGNATURE

ICE :1624102000036 N°Depatente :30311203 N°Identifiant fiscal :48211230

DR. KARIM CHERKACUI
CARDIOLOGISTE
Bd. Med Eddar
Sous le no 10, Agence U.S.A. 25150