

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 03585

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HOUARI ABDELFETTAH

Date de naissance : 01/01/1952

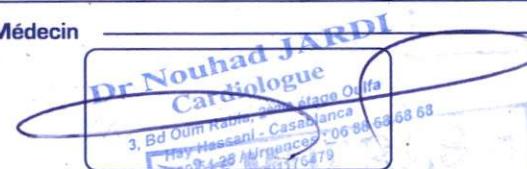
Adresse : 400, ROUTE D'EL JADIDA CASA H/H

g. da ppler @ Gmail.com

Tél. : 0661606975 Total des frais engagés : 1745,04 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade : Dr EL Housni FEV ABDELFELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 : Casablanca

Le : 03/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/01/2023	CS	300000	Dr Nouhad JAH	Cardiologue 3, Bd Sidi Rabia, 2 ^e étage, Casablanca Hay Massani - Casablanca : 06 88 68 58 58 Tel : 05 29 82 14 15 / Urgences : 06 88 68 58 58 Fax : 05 29 82 14 15 / Télécopieur : 01176479

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KABBAJ Soumia Mansour et fils 4801 Avenue Romane Casablanca 102 36 89 11	03/01/2023	10145,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

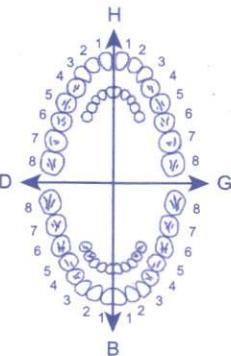
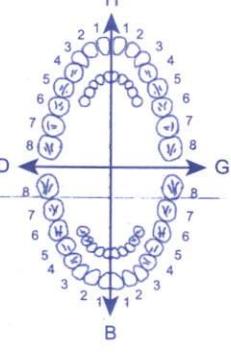
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
	B	00000000	00000000	<input type="text"/>
	G	35533411	11433553	<input type="text"/>
				<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

CABINET DR JARDI NOUHAD

Nom : EL HOUARI ABDELKOUTAH

Sex : Male Case No. :

Age : Lit No. :

Clinique N : Date : 03/01/2023

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	286 ms
Temps d'écha	22s	QT Interval:	375 ms
FC:	65bpm	QTc Interval:	389 ms
P Interval:	234ms	P Axis:	56.30°Cb
QRS Interval:	82 ms	QRS Axis:	22.80°Cb
T Interval:	198 ms	T Axis:	26.30°Cb

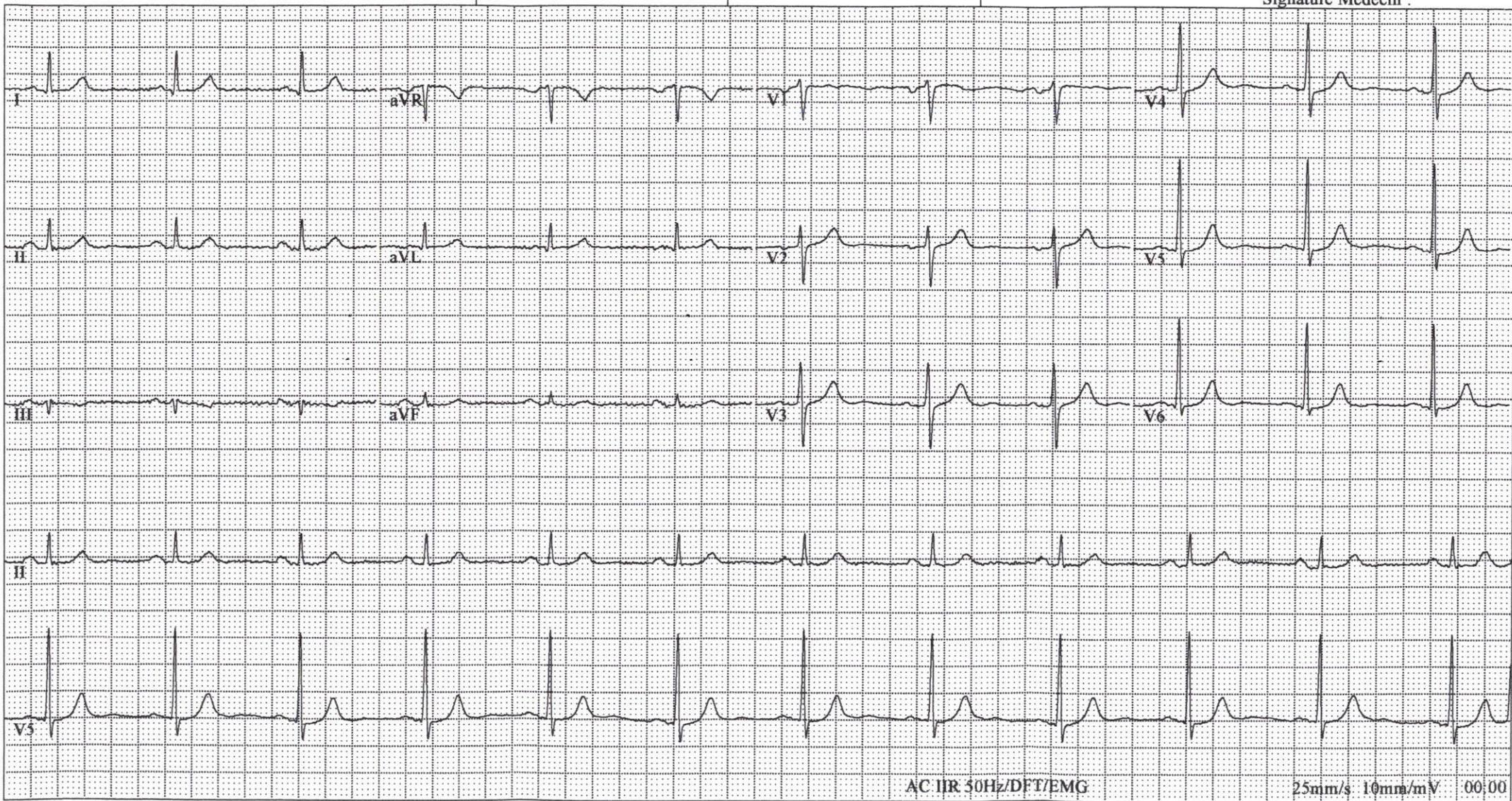
Prompt:

TA = 140/60 mmHg

ECG

Dr Nouhad JARDI
Cardiologie
3, Bd Oum Râbia, 2ème étage Guifa
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 54 25 / 05 22 89 54 26 / 06 58 68 99 66
IMPE N° US1175473

Signature Medecin :



Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
 - Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
 - Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
 - Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
 - Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
 - طبيبة سابقاً مستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
 - طبيبة داخلية سابقاً مستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
 - دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
 - دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيرنر و مري كري بباريس

Casablanca, le 03/01/2023

03/01/2023

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : Mr EL HOUARI ABDEL FETTAH



ORDONNANCE

1. BONNE HYDRATATION (3L d'eau/ jour)
 2. BAS DE CONTENTION (FORCE 2)
 3. REGIME PEU SALE
 4. SULIAT 160 / 5 mg :
 1 comprimé / jour le matin
 5. CARDIOASPIRINE 100 mg :
 1 comprimé / jour à midi
 6. CARDENSIEL 2,5 mg :
 1/2 comprimé / jour le matin

TTT pendant 6 mois

Pharmacie Nour

KABRAJ STUDIO
105, Avenue Yacoub El Mansour et Md
Sid Abde'rahmane - Casablanca
TEL : 0523 36 89 11

Nouhad JARI
Cardiologue
3, Bd Oum Rbia, 26ème arrondissement
Ily Hassan, Casablanca 206 68 68 68
05 24 89 54 25 / Urgences : 05 24 89 54 25
IBAN N° 091176479

المستعجلات : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68

شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء

 dr.jardinouhad

IE : 18728952 - ICF : 001547343000027 - Patente : 36045002

185,20

185,20 ↵

185,20 ↵

185,20 ↵

185,20 ↵

185,20 ↵