

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

150649

Déclaration de Maladie : N° P19-0005891

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0009207

Société : R.AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARCHECH AWA

Date de naissance : 07-06-1959

Adresse : Mayda rue 27 N° 248 HAY HASSANI

Tél. : 06 77 62 86 55 Total des frais engagés : # 800 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ATMANI Najat

CARDIOLOGUE

9 OP Cite Essalam Etg RDC

Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 65 35 35

Date de consultation : 20/02/2013

Nom et prénom du malade : M. ARCHECH AWA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète Monotype

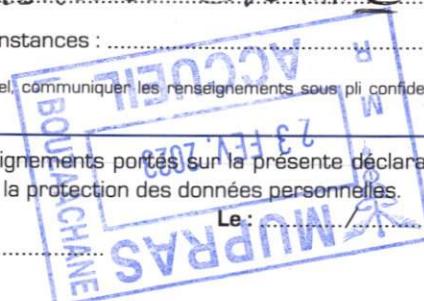
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dr. ATMANI A CARDIOLOGUE Op. Cite Essalam El Ghazala El Oued - Casablanca Tél: 0522 653535		
EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
harmacien nisseur	Date	Montant de la Facture
Appr. 9		

~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Tel.	Date	Montant de la Facture
Appr. 9			DRA SOPCIAR Appr. 4 GH 2000 Tel.: 05 22 65 3

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

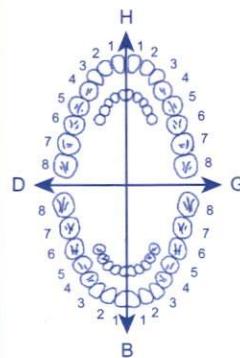
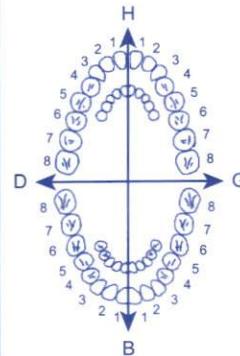
AUXILIAIRES MEDICAUX

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											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

**CABINET DE
CARDIOLOGIE**



عيادة أمراض
القلب و الشرايين

Dr ATMAMI Najat

06 66 13 58 43

20/02/2023

ORDONNANCE

Casablanca, le

ARCHE CHAMA

OG : diametre : 37 mm

Surface : cm²

Volume : 54 ml

A ascendante : 22 mm
mm

Os : 16 mm

Diametre A :

VG : 56/40 /mm
PPVGd : 0.76 mm

SIVd : 0.80 mm

Sa : 6.58 cm/s

FE : 54 %
E/A : 0.58

SIMPSON : 56 %

Ea lat : 7.87cm/s

SM : bonne cm²

PHT. ms

Vmax : m/s

ITV A :

ITV SA :

Surface A : cm²

Vmax A : m/s
mmhg

Grad moy A : 1.22 mmhg

Grad moy PULM : 1.04

PAPs : 21.3 mmhg

DVD diast : 28 mm

Sa VD: 10.19cm/s

VCI : 22 mm

- Cardiopathie Hypertensive modérée

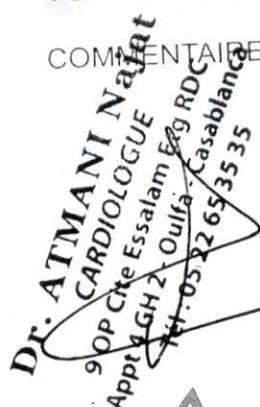
COMMENTAIRE :

- VG non dilaté, os non dilaté.
- Bonne contractilité globale et séparée
- Bonne ft motrice cardiaque et hypertensive

FE = 56 +

Stab = 6,58 ms

9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 65 35 35 - E-mail : najatatmani20@gmail.com



CABINET DE CARDIOLOGIE



عيادة أمراض
القلب و الشرايين

Dr ATMANI Najat

05 22 65 35 35

ORDONNANCE

Casablanca, le :

20/02/2023

Facture

ARCHE CHAMA

Acte	Honoraire
Echo doppler Cardiaque	800.00 Dh
Total	800.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
800.00 Dirhams

Dr. ATMANI Najat
9 Op Cite Essalam Etg RDC
Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
tel : 0522 65 35 35

9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 65 35 35 - E-mail : najatatmani20@gmail.com