

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.
- Le 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0012522

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bel Abbès Khalie

Date de naissance : 01/09/1951

Adresse : 635 Rue Gauthier app't 9 Casa

Tél. : 0662620295 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2023

Nom et prénom du malade : Khalidoui Fatima Age : 1949

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : (Signature)

Nature de la maladie : (Signature)

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : (Signature)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : (Signature)

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 : 23/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Parfaitement des Actes
25/02/2023	23 C ECO		3000 dh	M. BOUZOUD CARIOLOGUE 13, Bd Am Tauijate El Face Chouara Rabat, N° 21-27 Tel : 022.36.22.20 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Dr. Said SIELMASSI 12 Rue Hassan II Casablanca Tel: 022.36.22.20	25/02/23	1.843,70

ANALYSES - RADIographies

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

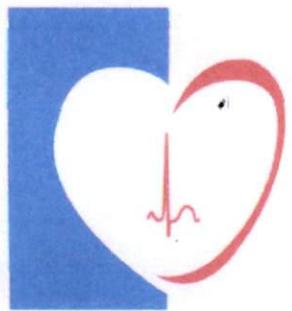
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES



الدكتور محمد بو زباع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Mme BELABBES FATIMA

$$03,90 \times 4 = 395,6$$

1/AMLOR 10



1 CP / J Matin

$$68,90 \times 4 = 275,6$$

2/FLUDEX 1.5



1 CP / J Matin

$$24,70 \times 4 = 98,8$$

3/CARDIO-APIRINE



1 CP / J Midi

$$180,30 \times 4 = 721,2$$

4/TAREG 160



1 CP / J Midi

$$113,50 \times 3 = 340,5$$

5/HYPERIUM Img



1 CP / J Soir

$$\rightarrow 1843,10$$

Traitement de 3.... Mois

TRAITEMENT NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Dr. M. BOUZOUBAA
122, Rue Oujda N° 10
Tél: 622.36.22.20 - Casablanca

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
3, Bd Aïn Taoujate (en face Clinique Badr)
Rés. ILIAS, N° 6
Tél: 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - cardiobouzouba@gmail.com



6118001030309
TAREG 160 mg O

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH

= TAREG 9 160

180,30 x 4 =

720,20



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg · O

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113.50 DH

Servier Maroc - Casablanca



6118001030309
TAREG 160 mg O

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH

= HYPERIUM

113,50 x 3 =

340,50



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg · O

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113.50 DH

Servier Maroc - Casab



6118001030309
TAREG 160 mg O

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH



6118001030309
TAREG 160 mg O

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH

= FLUDEX

68,90 x 4 =

275,60

68,90

FLUDEX LP

68,90

Fludex LP
68,90

Fludex
68,90

P.P.V.

98 90

4905

Hypor 10

FAMCOR 10

T.A.V.

Amcor 10 P.P.V.

98 90

98,90

P.P.V.

98,90

V :

Amcor 10

98,90

Nº :

CARDI ASPIRINE

27,20 x 4 =

110,80

Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

1843,70

FC 69

Interpretation:

GEMS II MAC1200 ST FATIMA BELABBEES , EXPLORATION CARDIO-UASCULATRÉ CASABLANCA DR BOUZOURBA

rappoRt non confirmé

Results measures:

SOKOLOW

.....

100 100 100 100 100 100 100 100 100 100

This ECG strip shows a regular rhythm with a rate of approximately 120 bpm. The strips are 12 seconds long, indicated by the red vertical lines. The baseline is relatively stable, with minor fluctuations. There are no significant ST segment changes or T waves.

10. The following table shows the number of hours worked by 100 students. Complete the frequency distribution table.

Table 1. Summary of the main characteristics of the four groups of patients.

.....

.....

Table 1. Summary of the results of the two experiments.

.....

.....

25. Feu. 2023 12:40:14