

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 4558 Société : 153406

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAYA MINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 78 67 61 65

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/03/2023

Nom et prénom du malade : HAYA MINA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11.03.23	Acte ECR		300,00	جوى يامى دكتور جوى يامى محل علاج خلنج سلخ و داد المدور والفق - الدار البيضاء GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 60 98 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STPHARMACIE CASABLANCA 14, Rue 6 N° 3 Lot 5 Casablanca - Tél: 0522 93 10 22	11/03/23	1053,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



طبيبة داعية سبعة بالمركز الإستشفائي لمن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدقائق القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)
Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler
holter rythmique et tensionnel
Épreuve d'effort

Casablanca le :

11/03/2023

M me HAYAJ Mina

S.V

Maxitone amp

1 - 0 - 0

Arvel 150 mg

1 - 0 - 0 (5 boîtes)

condensil 2,5

1/2 - 0 - 0 (3 boîtes)

50,30x3

1 - 0 - 0

79,70 Agi x

(3 j.) S.V

82,40 Thexium 20 g

1 - 0 - 0

cur. forte 100.000 mg

1 - 0 - 0

STE PHARMACEUTIQUE
Casablanca - Tél: 0522 93 10 29
Lot: 105316 - Rue 6 N° 3 Lot 90
Site: Hadj Fateh - Casablanca - Tél: 0522 93 10 29

STE PHARMACEUTIQUE
Casablanca - Tél: 0522 93 10 29
Site: Hadj Fateh - Rue 6 N° 3 Lot 90
Lot: 105316 - Rue 6 N° 3 Lot 90

0522 690 025

0613 02 02 44

548، الحاج فاتح، شارع واد الدورة الطابق الثاني (مع المصعد) [قبلة التجاري وفابنك] - الولفة - الدار البيضاء

548, Hadj Fateh Bd. Oued Daoura 2ème Etage - El Oulfa - Casablanca

(Avec Ascenseur) [en face de Attijari Wafa Bank]

E-mail: drnajoua.yamoul@gmail.com



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS

7862160246



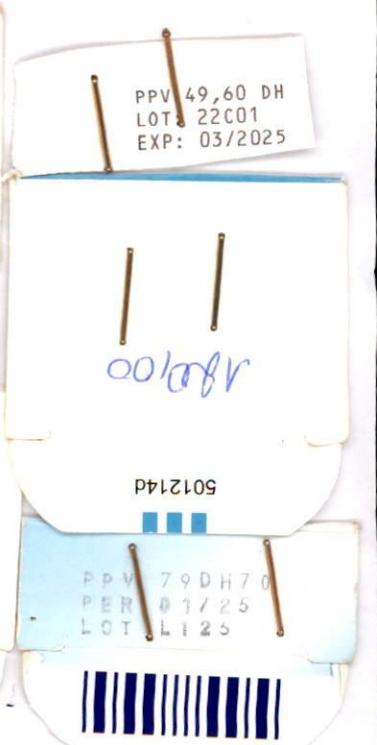
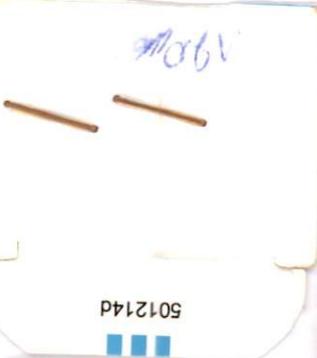
6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS

7862160246



Nom : HAYAJ MINA

Sex: Femme BedNo.:

Age: 56Y Date: 11/03/2023 12:00:51

SN: 0000386 Section:

No de c: No de d: 1841

Fréquence : 1000Hz
Temps d'écha 29s
HEU 75bpm
Intervalle 120ms
QRS Intervall 91ms
T Intervall 185ms
PR Intervall 164ms
QT Intervall 429ms
Axe P : 39.70°
Axe QRS : -15.40°
Axe T : 38.00°
RV5/SV1 0.38/0.92mV
RV5+SV1 1.29mV
384ms
Prompt
Total des ba35 , Battements no35 .

Dr. Nafissa YAMOUD
Cardiologue

Médecin :

