

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'entente préalable renseignée 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.

153901

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 250

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABSI FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 51 98 60 05

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2023

Nom et prénom du malade : ABSI FATIMA

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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
14/02/2023	ECG		300 dh	<i>Dr. M. BOUZGUENE Cardiologue Rue An Taouate N°6 - Casablanca Tél : 0527 27220 - Fax : 0527 2115</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>H. Pharmacie</i> 13, Rue Jaâfar Ibn-Habib - Bourgogne	14/02/2023	481,60 2022656

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

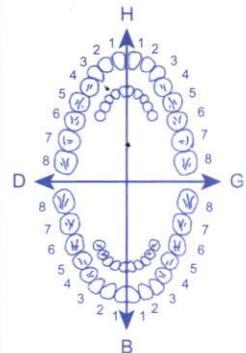
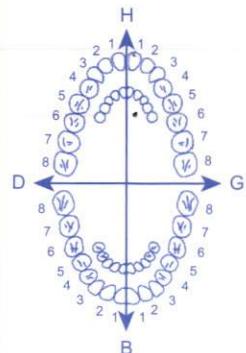
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

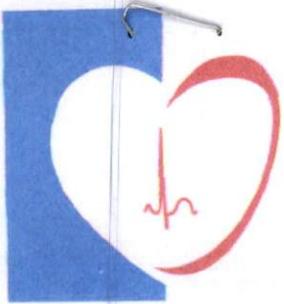
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<table border="1" 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;">C</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;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	C	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
C	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS												
DATE DU DEVIS					DATE DU DEVIS												
DATE DE L'EXECUTION					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



Le 14/02/2023

باج (الباقي)

الدكتور محمد بو زباع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE



Echocardiographie Doppler Ceuloue

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Mme ABSI FATIMA

P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

1/XEDILOL 6.25

1 CP / J Matin

2/IRVEL 75

1 CP / J Matin 5Btes

44,70 X5

3/CARDIO-APIRINE

1 CP / J Midi

24,70 X3

Traitement de 3.... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V : 27.70 DH
Bayer S.A.

6 118001 0

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V : 27.70 DH
Bayer S.A.

6 118001 0

48190
PHARMACIE EDEN
A. Houda BENSAID
Pharmacien
13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne
Casablanca - Tel: 0522.49.28.79

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujoute (en face Clinique Badr)
Rés. Ilies, N°6
Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15



44170

44

→ 44180

→ 44190

→ 44190

→ 44190

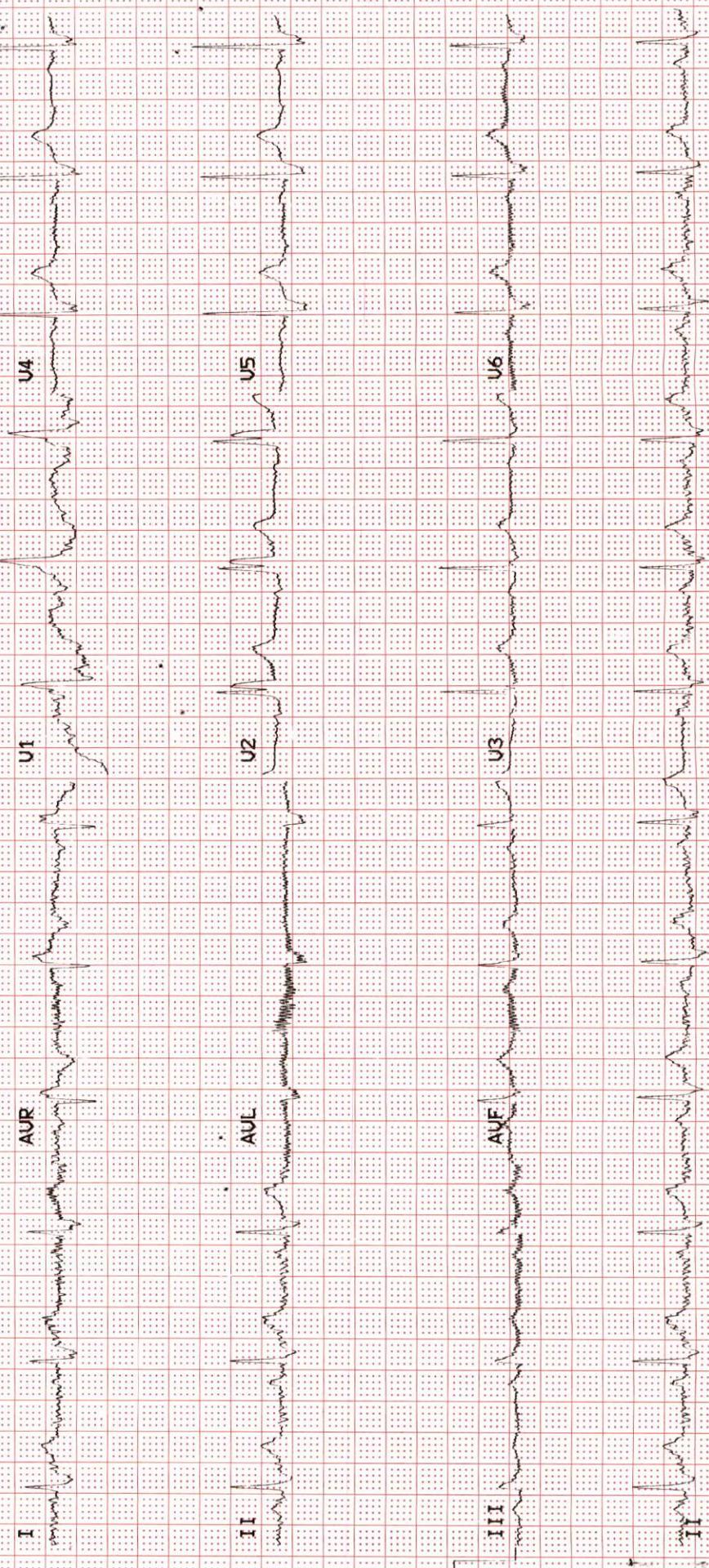
GEMS IT MAC1200 ST FATIMA ABSI , EXPLORATION CARDIO-UASCLLAIRE CASABLANCA DR BOUZOUBAA
77 Ans (01 01 1946)

FC 70/min

Résultats mesures:
QRS ms / ms
QT/QTcB ms / ms
PQ ms / ms
P ms / ms
RR/PP ms / ms
P/ORS/T ms / ms
QTD/QTcBD ms / degrés
Sokolow mV
NK

Interprétation:

rappor non confirmé .



14.Fev.2023 13:18:07 25mm/s 10mm/mV ADS 50Hz 0.08 - 40Hz 3_F1_R Mode auto. 05_21 (1)