

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

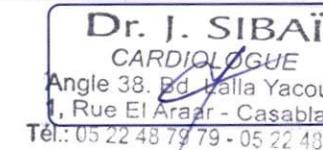
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1631 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : ASSAFAT
 Nom & Prénom : KANOUNI MOSTAFA
 Date de naissance : 25 05 1953
 Adresse : BLVD ABED N° 13 DAR BOUAZZA
RT A ZEMMOUR CASA
 Tél. : 0671 065 128 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Date de consultation : 04 AVR 2023

Nom et prénom du malade : KANOUNI Mostafa

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Arteri Cardiop clm 37

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

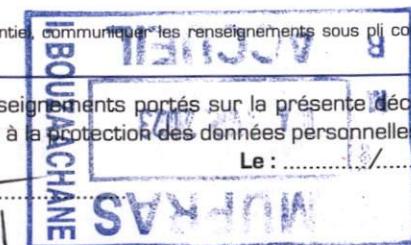
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : RAM

Le : 11/11/2023

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
04 AVR 2023	CR	CCR	300,-	DR. I. YACOUT CARDIOLOGUE Angle 38, Bd. Lalla Yacout et 1, Rue El Araar - Casablanca Tél: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/04/23	1219,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

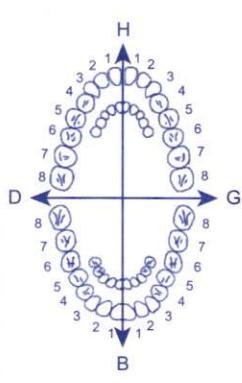
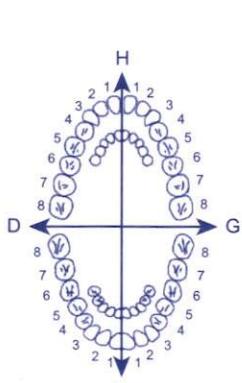
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D B			MONTANTS DES SOINS <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"/>

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :
du Lundi au Jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche

الدكتور جمال السباعي

احتصادي أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الاثنين إلى الخميس من 9h إلى 15h

و السبت من 9h إلى 11h

العيادة مغلقة يوم الجمعة و السبت بعد الزوال والأحد

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 04 AVR 2023

M^r KANOUNI Moktafa

PHARMACIE
Mille CHAHID SAFIR
16 Rue Nekka Rahal
(Ex. 44, 45, 46, 47, 48, 49, Casablanca)

224.00 x3

68.90 x3

77.80 x3

35.70 x3

Total: 1219,20

REGIME SANS SEL

Exfage 5g / 160g 19/1



TRAITEMENT DE 3 MOIS

Fludex 1,5g



TRAITEMENT DE 3 MOIS

Cordex sel 1,25g



TRAITEMENT DE 3 MOIS

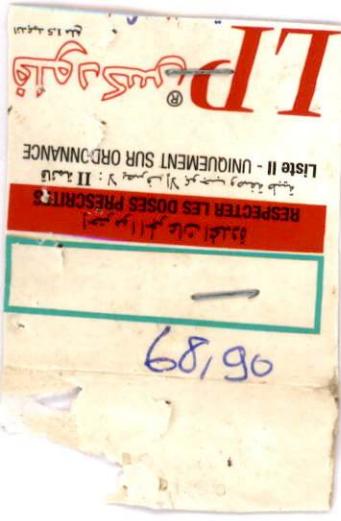
Kadegé 160g 1 sachet/j



TRAITEMENT DE 3 MOIS

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 43 78 90



KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 35DH70
 6 118001 081189

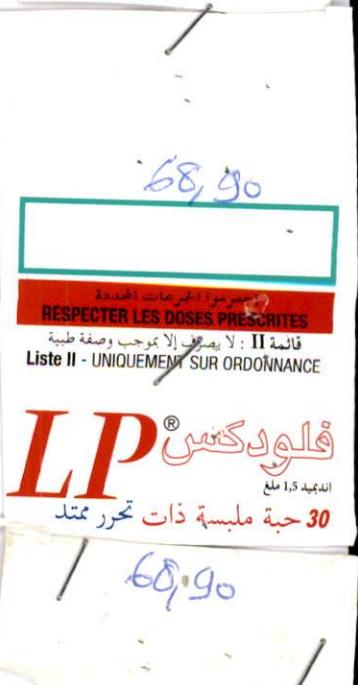
KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 35DH70
 6 118001 081189

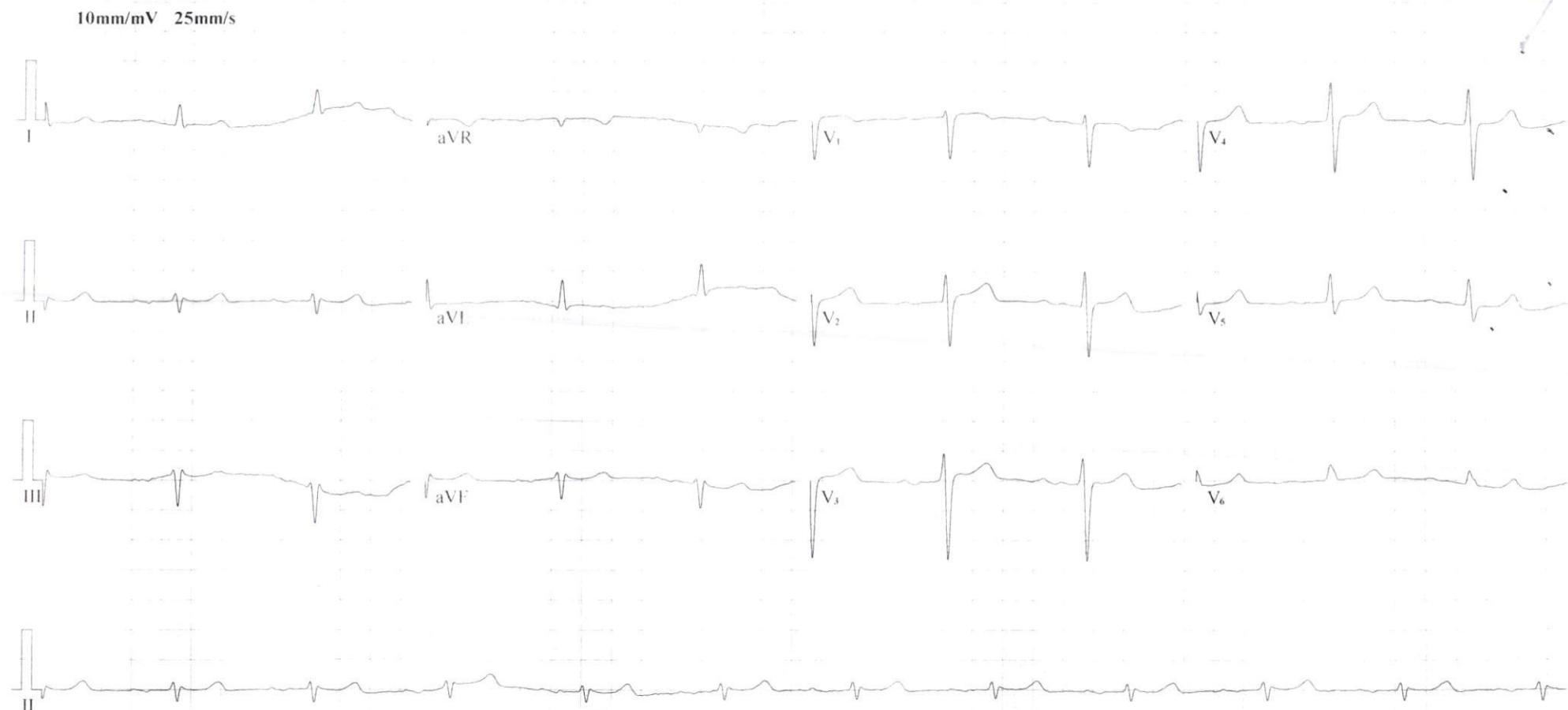
KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 35DH70
 6 118001 081189

Cardensiel® 1,25 mg
 Comprimés pelliculés B/30
 PPV: 77,80 DH

Cardensiel® 1,25 mg
 Comprimés pelliculés B/30
 PPV: 77,80 DH

Cardensiel® 1,25 mg
 Comprimés pelliculés B/30
 PPV: 77,80 DH





Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR : 176 ms
Durée Echantillon : 10 s Intervalle QT : 465 ms
FC : 66 bpm Intervalle QTc : 487 ms
Durée P : 102 ms Axe P : -80.7°
Durée QRS : 164 ms Axe QRS : -25.1°
Durée T : 271 ms Axe T : 16.2°

Suggestion :
QRS axis >= 330 and <= 0,

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38 Bd Lalla Yacout et
1, Rue El Aaraar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On