

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

- 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.

N° W21-795255

AS6590

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : <u>12310</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : <u>JETISSAM</u>
Nom & Prénom : <u>SAm Sam</u>		
Date de naissance : <u>15/07/1984</u>		
Adresse : <u>DR ABD SLAMI YINNE OULAD SALEH</u>		
Tél. : <u>0522 388570</u> Total des frais engagés <u>1100</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
 <small>Dr. Hassan FARES FAYOUCHE Bd. ELouds Rep. les Rosiers Imm. 1 N° 122 Amelok - Casablanca N° DE : 091199687</small>		
Date de consultation : <u>05/04/23</u>	Age : <u>29</u>	
Nom et prénom du malade : <u>Mme Samia JETISSAM</u>		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : <u>Bilou Cardiologique</u>		
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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Le : 05/04/23

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
25/04/23	G + ESG	300	INPE : 091199687 Dr. Mnasri - CARDIOLOGUE Bd. Elouds les Rosiers Imm. N°122 Ain Chock Casablanca BP 22522530 INPE : 091199687	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
de 05/04/23			INPE : 091199687 Dr. Mnasri - CARDIOLOGUE Bd. Elouds les Rosiers Imm. N°122 Ain Chock Casablanca BP 22522530 INPE : 091199687

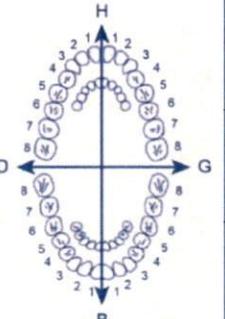
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	

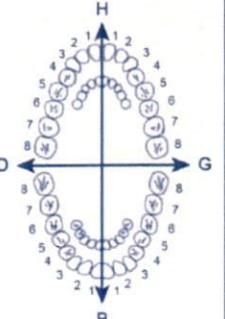


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales

Hopital Militaire
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس

Médecin Commandant Mouna EL GHAZI
Spécialiste en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIM SAM RABAT
INPE : 101224244 SAM Ibtissam

Faire svp.

ETT

(IM + IT sous surveillance
chez une pilote de ligne)

Médecin Commandant Mouna EL GHAZI
Spécialiste en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIM SAM RABAT
INPE : 101224244

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION VASCULAIRE

DOCTEUR FARESSE HASNAA

05/04/2023

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

PATIENT : Mme SAMSAM IBTISSAM.

INDICATIONS : BILAN CARDIOLOGIQUE.

TA=120/80 mm hg, pas de souffle, pas de signes d'IC.

ECG : NORMAL.

COMMENTAIRE :

- VG non dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique globale conservée FEVG=65% en SB, profil mitral type normal avec pressions de remplissage basses E/Ea=6.
- OG non dilatée libre d'échos en ETT.
- Valves mitrales peu épaissies, pas de fuite, pas de sténose.
- Pas de valvulopathie aortique significative.
- Cavités droites non dilatées avec fonction systolique du VD conservée tapse=18mm, onde s=14cm/s.
- IT minime estimant la paps à 14+5mmhg.
- VCI non dilatée compliant.
- Péricarde sec.

AU TOTAL :

Bonne fonction systolique biventriculaire FEVG=65%.

Pas de valvulopathie mitroaortique significative.

Pas d'HTAP.

Dr H. FARESSE
Boulevard Hassan II - Casablanca
Tél : 0522 82 11 96

05/04/2023

FACTURE

PATIENT : Mme SAMSAM IBTISSAM .

EXAMEN REALISE : ECHODOPPLER CARDIAQUE.

HONORAIRE : 800DH.

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE HUIT CENTS DIRHAMS.

D. Hashaa FARESSE
CARDIOLOGUE
Bd. ElOnde Rés. les Rosiers Imm. 1
N°122 Ain Chock - Casablanca
0522 522 530 - TEL: 091199687