

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.



Déclaration de Maladie

M23-005693

AS7961

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5145

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH JAMAL

Date de naissance : 25-04-1960

Adresse : ZILLETT EL WAFA H. ETAGE 01 DEROUA BERRECHID

Tél. : 06 91 51 07 73 Total des frais engagés : 1518,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/04/2023

Nom et prénom du malade : MR BENABDALLAH JAMAL Age:

Lien de parenté : 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 : DEROUA

Le : 06/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 caractère personnel.

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
06-04 2023	CS+ECG		250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
FIX		
DEC 2023		
2023-04-10		
PARISIENNE EL OUZOUMA		
INPE:062095070		

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

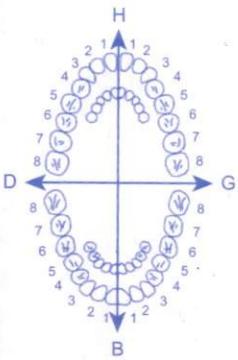
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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 PROTHESSES 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

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



أخصائية في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد، الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية بباريس

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل . تحضير الجهد

ORDONNANCE

06/avril 2023

Mr. BEN ABDALLAH Jamal

27,40 x 3
1/ CARDIOASPIRINE 100 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

1 cp à midi

168,80 x 3
2/ MICARDIS 40 MG COMPRIME

1 cp le matin

49,40 x 3
3/ AMEP 5 MG

1 cp le soir

79,00 x 3
4/ TAGOR 10MG

1 cp le soir

98,30
5/ TAMSULOSINE WIN L.P 0.4 MG 0.4 MG GELULE A LP
gelule a lp 1 cp le soir

Traitemenit pendant : 3 Mois

تجزئة التسليم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول . الدروة

Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

05 22 03 16 74 Urgences : 06 60 62 70 07 cabinet.drelmourid@gmail.com

PER : 08/2023
LOT : 21E004

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



Cardioaspirine 1
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

UT. AV. : 0 2 2 5 P.P.V
 7 9 0 0

LOT N° : FW 7285

09366082/4

UT. AV. : 0 6 2 5 P.P.V
 7 9 0 0

LOT N° : G J 8 5 9 9

09366082/4

UT. AV. : 0 6 2 5 P.P.V
 7 9 0 0

LOT N° : G J 8 5 9 9

09366082/4

25,60

49,40

49,40

6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

PO32001-002

6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

PO32001-002

6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

PO32001-002

PER : 08/2023
LOT : 22E006

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



Cardioaspirine 1
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

PER : 08/2023
LOT : 21E004

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



Cardioaspirine 1
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

ID:

MR BEN ABDALLAH JAMAL

TAILLE: --- POIDS: --- TA: ---

TRAITEMENT:

OPÉRATEUR:

NOTES:

06/04/2023 15:46:47

FC: 89
 PR: 154
 QRSd: 94
 QT/QTc: 352/402
 QTcB: 428
 QTcF: 401
 Rv5-6/Sv1: 1,29/1,05
 Sok-Lyon: 2,34
 AXES: ---/---/---

bpm

ms

ms

ms

ms

mV

mV

°

Rythme sinusal

Dérivation(s) non adaptée(s) pour l'analyse: I

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Anormalité auriculaire droite possible

Non confirmé

