

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.

M23-002881

161468

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1135

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELLAKHIDI Abdelmoula

Date de naissance : 01.01.1947

Adresse : Résidence ENNAJD MM. 22 APR 233
AVENUE STENDHAL CASABLANCA

Tél. : 0661708181 Total des frais engagés : 1564,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ilyam EL BAROUDI
Cardiologue
38, Bd. Rachidi, Casablanca
Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
MNP 091048355

Date de consultation : 16.05.2023

Nom et prénom du malade : ELLAKHIDI Abdelmoula

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA Phlébit du membre inférieur

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 : CASABLANCA

Le : 16/05/2023

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 l'égard du traitement des données 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
16/5/2023	Acte		350	<p>Dr. Ilham EL BAROUDI Cardiologue 38, Bd. Rachidi, Casablanca Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10 INP 091048355</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane Slimane Rue Arnaud - Bd Arnaud - Casablanca Tél: 05 22 88 87 83	16.05.23	1214,00

INPE:0910483552

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	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8 on each side. A coordinate system is overlaid with H at				

Docteur Ilham EL BAROUDI

CARDIOLOGUE



الدكتورة إلهام البارودي

- Spécialiste des maladies du cœur & des vaisseaux
- Diplômée de la faculté de médecine de Paris
- Ancien praticien des Hôpitaux de Paris
- Diplômée d'échocardiographie
- Diplômée de cardiologie congénitale et pédiatrique
- Membre de la Société Française de Cardiologie & de la Filiale Echo-doppler
- Membre de la Société Européenne de Cardiologie
- Membre de la Société Francophone de Médecine Psychosomatique

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بباريز

طبيبة ممارسة سابقاً بمستشفيات باريز

دبلوم الفحص بالصدى والدوبلير

عضو الجمعية الفرنسية لطب القلب و إيكو-دوبلير

Casablanca le 16/5/2023

EXP 01 2025
LOT BCTV6

EL Cath di Abdelloula

195,00 x 3 = 585,00

Ex forge 80/5

EXP 08 2025
LOT B59LF9

✓ CT/j

Fluclax LP

✓ CT/j

Xarelto 20

✓ CT/j

629,00

1214,00

et de

3 mois

PHARMACIE ACHRA
Dr. S. Slimane S. Slimane
Rabta, Annaba - 36 Annaba - Case Postale 2233
Tél: 06 22 98 37 63 - Fax: 06 22 98 37 63

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V : 629,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090808

Dr Ilham EL BAROUDI
Cardiologue
38, Bd. Rachidi, Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 05 22 47 60 10
INP 091048355

BXJT761 12 2024

Cabinet de consultation et d'explorations cardiaques

38, Boulevard Rachidi ---- Casablanca ----

Tél.: 05 22 47.60.00 /10 . Fax : 05 22 47.60.10 . E-mail : ilham_elbaroudi@yahoo.fr



PHARMACIE ACHRAF
Dr. SLIMANE Slimane

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :104134
Date : 17/05/2023

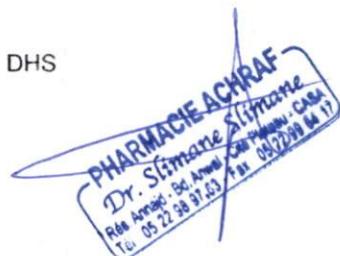
Client :
ELLAKHDI ABDELMOULA

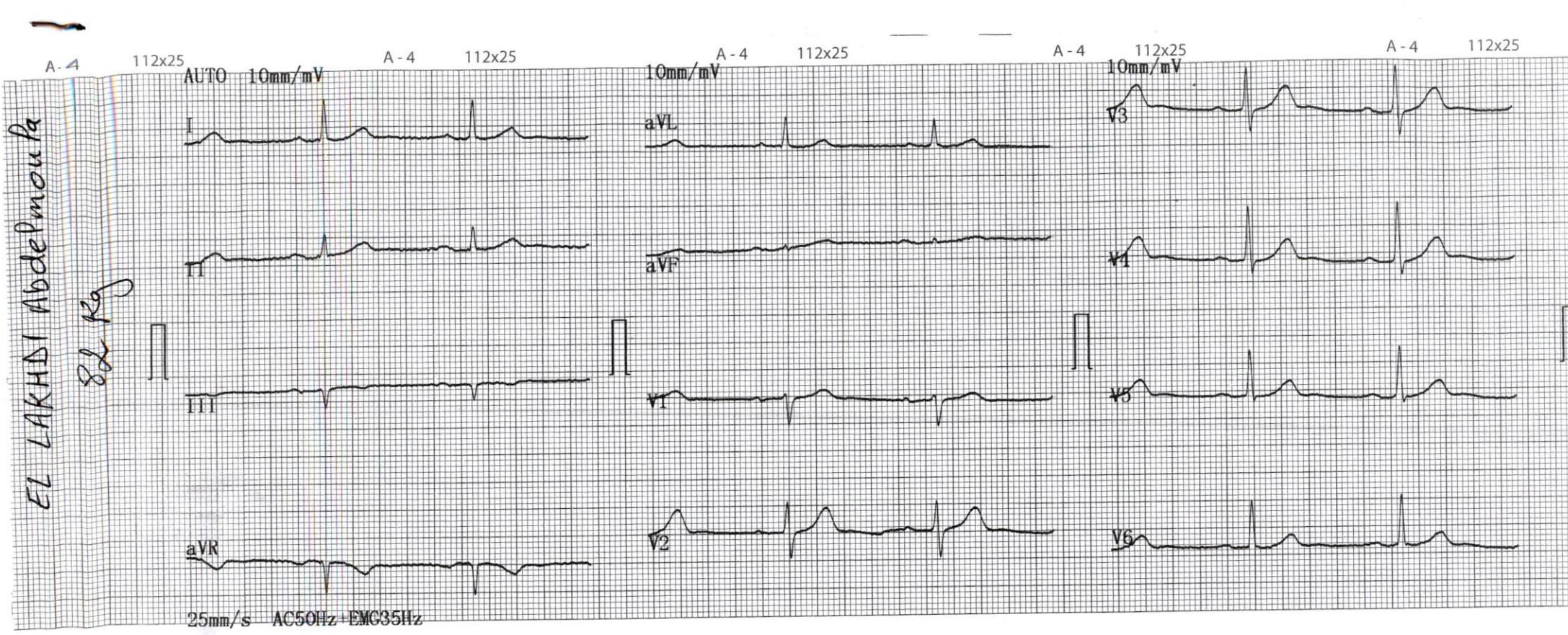
Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
XARELTO 20 MG 28 COMP	1	629.00	629.00
EXFORGE 5/80 MG COMP	3	195.00	585.00

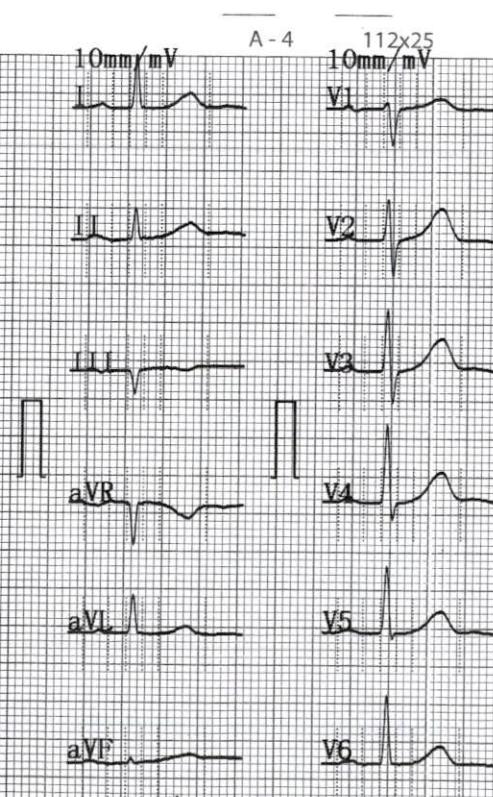
Total TTC = 1214.00

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : MILLE DEUX CENT-QUATORZE DHS

Bon rétablissement







DR EL BAROUDI A - 4 112x25 112x25 A - 4 112x25

ID:
 Name: Sex: Age:
 Height: cm Weight: kg SYS/DIA: / mmHg
 FC: bpm : 54
 Intervalle PR ms : 225
 Durée P ms : 132
 Durée QRS ms : 87
 Durée T ms : 250
 QT/QTc ms : 425/404
 Axe P/QRS/T deg : 22.0/5.5/45.2
 R(V5)/S(V1) mV : 0.88/0.47
 R(V5) S(V1) mV : 1.35
 <<Conclusions>>
 Dévia. ax. gche légère

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin _____