

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2445 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : K. Bernada TAOUA D 169uu8

Date de naissance : 13-07-1956 CASA

Adresse : H.A. Bittuelle

Tél. : 06 2946 5965 Total des frais engagés : 1444 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيبة اذن-حنجرة في امراض القلب والشرايين
Cité Alqods Tranche 1 Rue 16 Número 75
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél. : 05 22 75 18 35

Date de consultation : 23/05/2023

Nom et prénom du malade : Kabailou Bernada jowad Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie

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 : CASA

Le : 26/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : A.B

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 Portement des Actes
23/05/23	Chir	600	300	Dr. Naima Radiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BLOC 23/05/23	23/05/23	1144,60

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
		AM	PC	IM	IV	

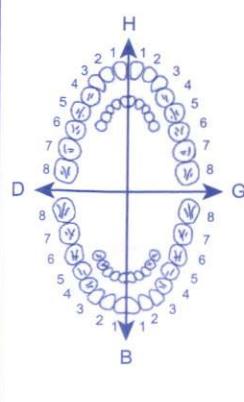
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

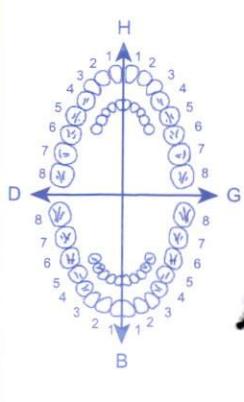


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(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

Dr. BAADDY Naima

Médecin Spécialiste en Cardiologie
Lauréate de la faculté de médecine casablanca
Diplomée de la faculté de médecine bordeaux
Hypertension artérielle - Epreuve d'effort
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Holter rythmique - Holter tensionnel



الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا
ارتفاع الضغط الدموي
فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبليير بالألوان
تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le : 23/05/2023

نº Rabailou Berrada
Jessad

MHB

→ Dipregest 250/12,5 1-0-0
(3 حبة)

2270

→ Cardioaspirine 400 0-1-0
(3 حبة)

55410

→ Nolip 100 0-0-0
(3 حبة)

1200,60

Dr. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
Cité Alqods Tranche 1 Rue 16 Numéro 75
Ter étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 75 18 35

PHARMACIE BLOC
CHORRANE
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Q. Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca



ECG

Nom : kabailou berrada jaouad

Cli No.:

SN:0004148

Sex:

Age:

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date:23/05/2023 15:53:36



00:00 AC 25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	170 ms	Prompt:
Temps d'écha	12s	QT Interval:	426 ms	Total Battem16 ,Battements No16 . in gear Sinus mode Target rate;Middling Left axis deviation;possible old inferior MI;Abnormal T wave;Abnormal ECG.
FC:	90bpm	QTc Interval:	520 ms	
P Interval:	140ms	P Axis:	55.20;â	
QRS Interval:	75 ms	QRS Axis:	-11.00;â	
T Interval:	280 ms	T Axis:	23.10;â	

Docteur