

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 : 0201 Société : AB33786

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BADRANE Abdellah

Date de naissance :

1/1/47

Adresse :

Maison de M. el hachem ville verte

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : 181.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tél. 05 22 29 81 55/50 - 05 22 47 26 80

Date de consultation :

09/05/2013

Nom et prénom du malade :

BADRANE Abdellah Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.I.A

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.

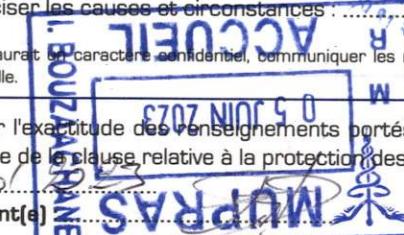
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

05/05/2013 Le : 16/05/2013

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
09/05/23	603	6	300	<i>EL MAKHLOUF Al Professeur Aggrégé Chirurgien Dentiste Med Abdoussamed SSIM - Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>J</i>	09/05/23	<i>PHARMACIE DE LA MADINA 03 Bd. Telouet MAJAR Casablanca - Californie Tel: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>PHARMACIE DE LA MADINA 03 Bd. Telouet MAJAR Casablanca - Californie Tel: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50</i>	09/05/23	<i>1602.50</i>	<i>1602.50</i>

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	G	
00000000	35533411	11433553	B	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA
Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax : 0522.22.62.97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le mardi 9 mai 2023

Mr BADRANE ABDELHAK

CONSULTATION..... 300.00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 300.00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tél 0522.29.81.55/59 - 0522.47.26.89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

PPI: 168/20 DH
LOT: 650129
PER: 07/21

*5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA*
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Monsieur BADRANE ABDELHAK

Casablanca le 09.05.2023

1- EXFORGE 5/80 MG: OU SULIAT 5/80MG
1 CP PAR JOUR SANS ARRET X 06 MOIS

2- XEDILOL 25 MG:
1/2 CP PAR JOUR SANS ARRET X 06 MOIS

3 - AUGMENTIN 1G :
1 PRISE X 2 PAR JOUR X 07 JOURS

P.P.V : 88.10 DH
P.P.V : 88.10 DH
P.P.V : 88.10 C DH
SÉATOIRES SOTHEMA

~~PHARMACIE DE LA MADINA
DE PARIS EN MAURIA
98, Bd. Pasteur California -
"Capitale" -
Tél.: 05 22 52 55 00 - GSM: 06 61 25 45 50~~

Dr EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 20 81 55/59 - 05 22 47 26 80

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83

ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM: ABDELHAK BADRANE

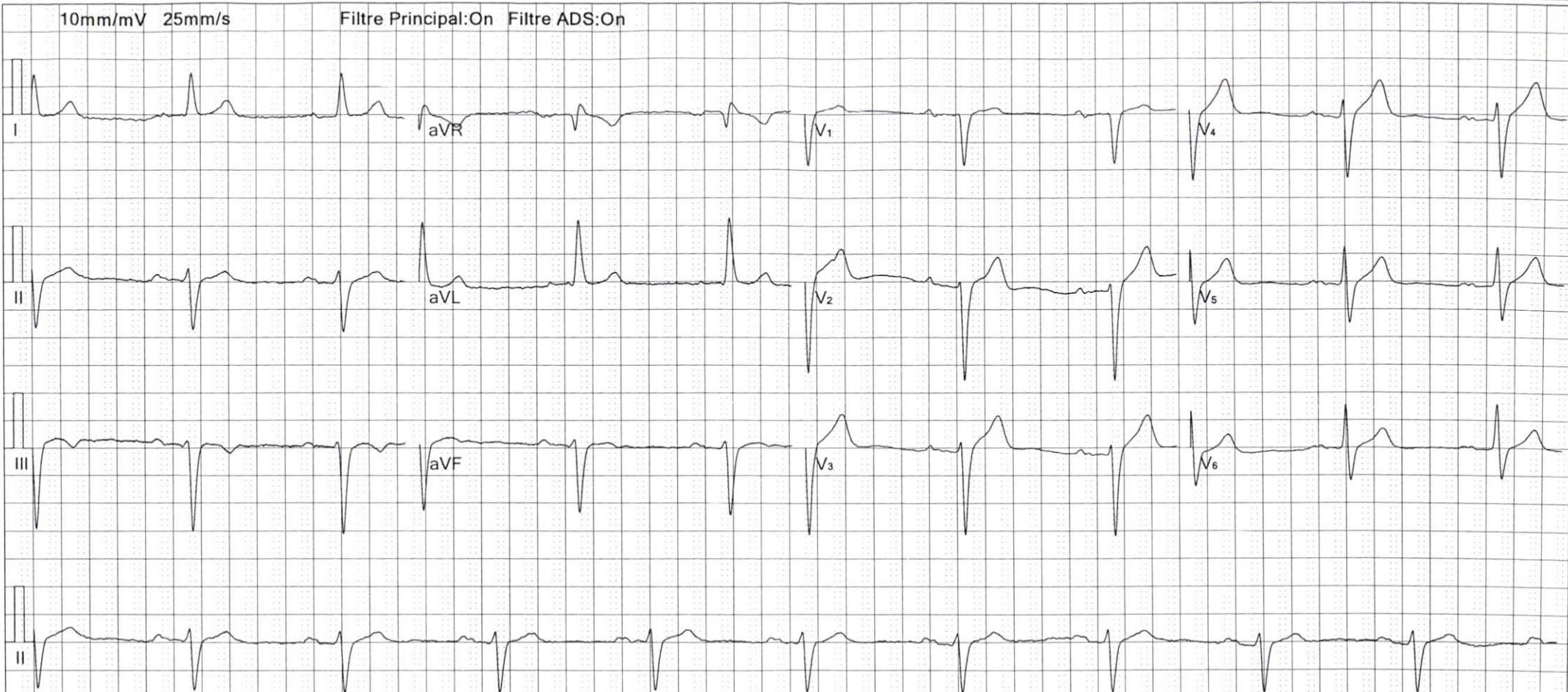
ID : Genre : Homme Age : 76 DDN : 01-01-1947
Case #: Investigation #: Médecin Référent:.

Date Test : 09-05-2023 11:53

X

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	396 ms
Durée ECG :	18 s	Interval.QTc :	375 ms
FC :	54 bpm	Axe P :	59.2°
Durée P :	120 ms	Axe QRS :	-58.8°
Durée QRS :	120 ms	Axe T :	28.3°
Durée T :	246 ms	RV5/SV1:	0.63/0.85mV
Interval.PQ :	234 ms	RV5+SV1:	1.49mV

Suggestion :

TA: 143/81

P: 75 lbg

goutte n Tymal
I veau st cor au

Signature Médecin: