

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 6624

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : MADIANG KHADJA

Date de naissance : 10/08/1960

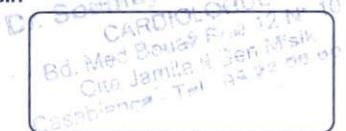
Adresse :

Tél. : 0661 99 33 24

Total des frais engagés : 11 JUIN 2023 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 MARS 2023

Nom et prénom du malade : MADIANG KHADJA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neuroleptique Antiole

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 :

Le : / /

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
17 MARS 2023	CD + ECG		300 DHT	<p>Dr. Smaïnay CHERQAOUI          CARDIOLOGUE          Bd. Med Bouali P. 12 N° 10          Cite Jamila Ben M'hamed          Casablanca Tél. 06 22 28 60 77</p> 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/03/23	489,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

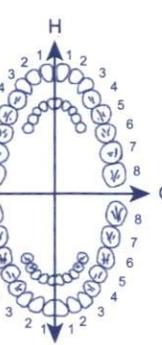
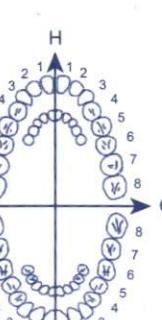
AUXiliaires médicaux

#### **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 canalaires, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Soumaya CHERQAOUI  
CARDIOLOGUE  
Maladies du Coeur et des Vaisseaux



الدكتورة سومية الشرقاوي  
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

- Diplômée en "Urgences AVC" de l'université SORBONNE PARIS
- Diplômée en "Urgences Cardiaques-Médecine Interne" de l'Université Paris-Est-Créteil (UPEC)
- Diplômée en Angiologie de l'université Hassan II - Casablanca

Bd Mohamed Bouafi, Rue 12, N° 10  
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 56 60 77  
E-mail : chersou4@yahoo.com

- دبلوم مستعجلات (جلطة الدماغية) جامعة السوربون باريس
- دبلوم مستعجلات أمراض القلب والطب الباطني جامعة باريس كريتاي (UPEC)

- دبلوم الموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة الحسن الثاني - البيضاء

شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10

حي جميلة 2 - ابن مسيك - الدار البيضاء

الهاتف/fax : 05 22 56 60 77

البريد الإلكتروني : chersou4@yahoo.com

Casablanca, le

٢٧ MARS 2023

الدار البيضاء، في

مaziane KHADJA

1) Al doctagine x 3 mois  
upn le matin au hr.

2) Anginal so x 3 mois  
upn si

3) Ketone so x 3 mois

4) Sintom my x 3 mois

Prochain rendez-vous le 20/03/2023  
1/2 cp/j x 2 jours  
et 3 cp/j : 3/4

PHARMACIE CALIFORNIA  
P. A. MOHAMMED HAMID MABLAIC  
RUE DE ROMA 11/16  
TEL: 05 22 56 60 77  
M. 091 016 003

8) Glucophage 860

U.S. 20 X 3 up x 2P

b) Orzut iš

SV 37

up/s

23mots

+ } bestay

4) drotopsy

1 pipette

$\propto \sin$

8) Lectyl

up x 38  
SALE

~~de S. de Veling~~

45120

bbl., Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany

~~EP x 38~~

~~PAUL LE GALIEN~~

~~12, AVENUE DE LA MARNE - 75017 PARIS~~

~~TEL. 6316 0276~~

~~33~~

**PHARMACIE LE GALLIEN**  
Dr MOHAMMED HAJJ M AMRANI  
77 RUE DE ROYÉE - ASARLANC  
Tél: 05 22 80 67 67 / 02 09 20 63 03

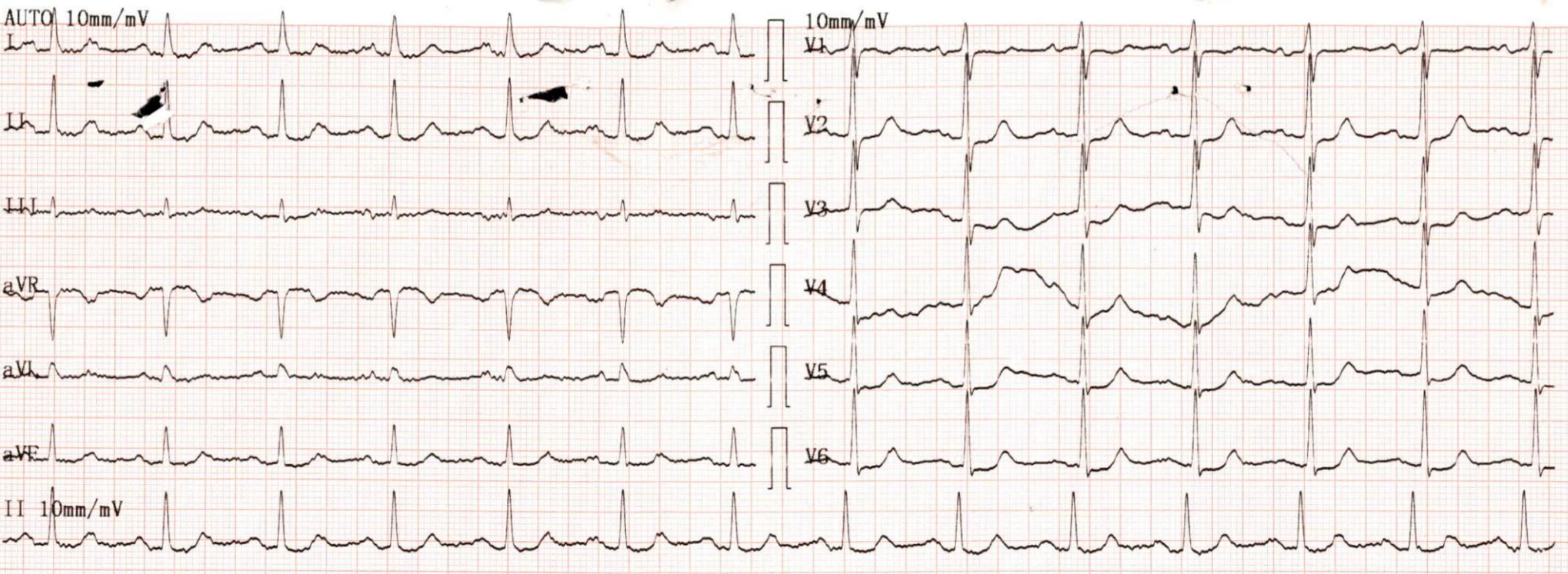
BOTTU SA  
PPV: 97 DH 90

22.00

20,00

20/20

Nº Lot:  
Exp:  
PPV:



25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz

DR CHERQAOUI SOUMAYA  
2023-03-17 08:52

17 MARS 2023 17 MAI 2023

ID : \_\_\_\_\_  
Nom: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_  
Taille: \_\_\_\_\_ cm Poids: \_\_\_\_\_ kg Age: \_\_\_\_\_  
HR [bpm]: 80  
PR Interval [ms]: 217  
P Duration [ms]: 120  
QRS Duration [ms]: 74  
T Duration [ms]: 161  
QT/QTc (Bazett) [ms]: 353/407  
QTc (Hodge) [ms]: 388  
QTc (Framingham) [ms]: 391  
QTc (Fridericia) [ms]: 388  
P/QRS/T Axis [deg]: 29.7/37.3/44.2  
R(V5)/S(V1) [mV]: 1.10/0.49  
R(V5)+S(V1) [mV]: 1.59

*ofw mAZIANE KHADIJA*

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*

Axe électrique cour normal;  
Bloc AV I;

Soumaya CHERQAOUI  
CARDIOLOGUE  
13 Bouav R. 12 N° 10  
Cite Jemla El Ben Misik  
Sablance - 05 22 59 89 77

Médecin \_\_\_\_\_