

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 3057 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RAGGLI MOHAMMED

Nom & Prénom : RAGGLI MOHAMMED Date de naissance : 04/08/58

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 99 83 26 63 Total des frais engagés : 697,90 Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/06/2013 Nom et prénom du malade : RAGGLI MOHAMMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

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 : TANGER Le : 19/06/2013

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-776115

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricole : 3057

Nom de l'adhérent(e) : RAGGLI MOHAMMED

Total des frais engagés : 697,90

Date de dépôt :

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
10/06/2023	ES	SCG	3.000DH	INP : 10125639 DR. RADI Fatima 10125639

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Fixe: 05395141662 ICE: 005766210001	19/6/2023	397.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

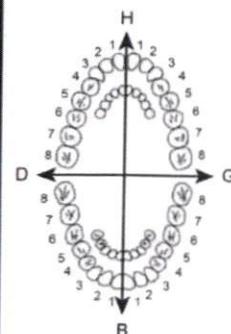
RELEVE DE

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

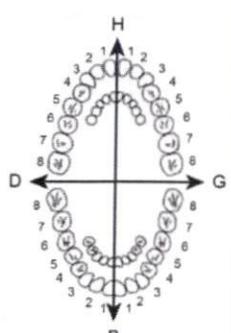
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

PER.07/2028

P.P.V:58DH70

6 118000 011590

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

PER.05/2024

P.P.V:35DH70

6 118001 081189

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

PER.08/2025

P.P.V:58DH70

6 118000 011590

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

PER.05/2024

P.P.V:35DH70

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

PER.05/2024

P.P.V:35DH70

6 118001 081189

DEBUT D'EXE
LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80 DH

FIN D'EXE
LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80 DH

COEFF DES T
LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80 DH

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

TANGER le : 19/06/2023

Mr RAGGUI MOHAMMED

Né (e) le 04/06/1958 65 ans 15 jours

ORDONNANCE

KARDEGIC 160 MG

1 sachet après du repas du midi

TENORMINE 100 MG

1/2 comprimé le matin

COSTAL 10 MG

1 comprimé le soir

$$\begin{array}{r}
 3570 \times 3 = 10710 \\
 \text{صيغة الوردة تجزئ 22} \\
 \hline
 5870 \times 2 = 11740 \\
 \text{Fixe: 05 3931 1662} \\
 \text{ICE: 005766210} \\
 5780 \times 3 = 17340
 \end{array}$$

(- Traitement de 3 mois -)

Dr. RADI FATIMA ZOHRA
Cabinet de Cardiologie et Maladies
VASCULAIRES
Av. Moulay Ismail, Acacias B, N° 24,
TANGER - Tel : +212 5 39 95 61 55,
TÉL : 101253839

شارع مولاي اسماعيل ، اقامة اكساس-B، الطابق الثاني ، رقم 24 ، طنجة

Avenue Moulay Ismail, Résidence Acacias B.

N°24 . 2^{ème} étage . Rue des Accacias . Tanger

radi.cardiologie@gmail.com 05 39 95

 dr.radi.cardiologie@gmail.com 05 39 95 61 55

Urgences : 06 70 717 503



CABINET DE CARDIOLOGIE DR RADI FATIMA ZOHRA

ICE : 002719670000044

INPE : 101253839

ADRESSE : AVENUE MOULAY ISMAIL, RESIDENCE ACCACIAS B, BUREAU 24 2 EME ETAGE, TANGER

Téléphone : 0539956155

EMAIL : dr.radi.cardiologie@gmail.com

TANGER LE

Données du patient :

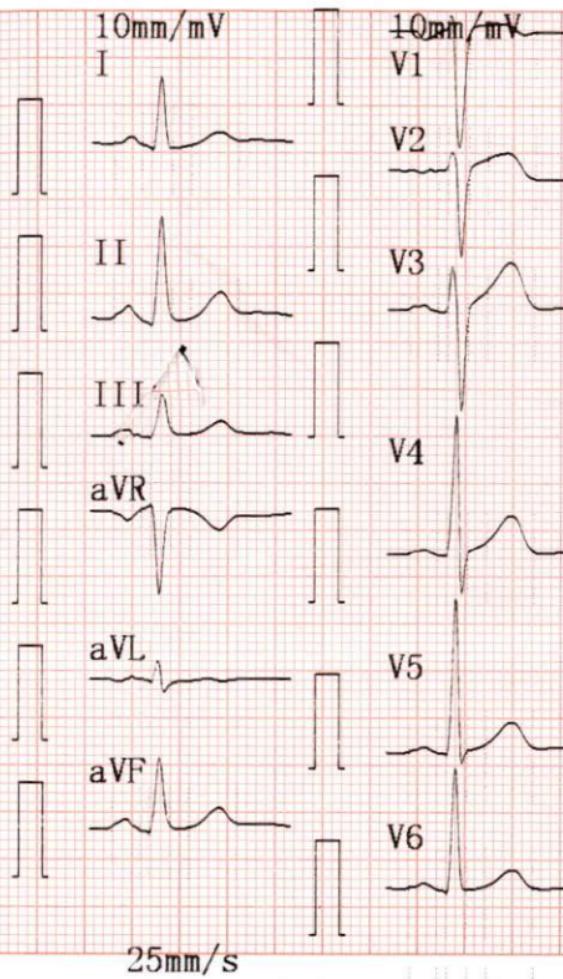
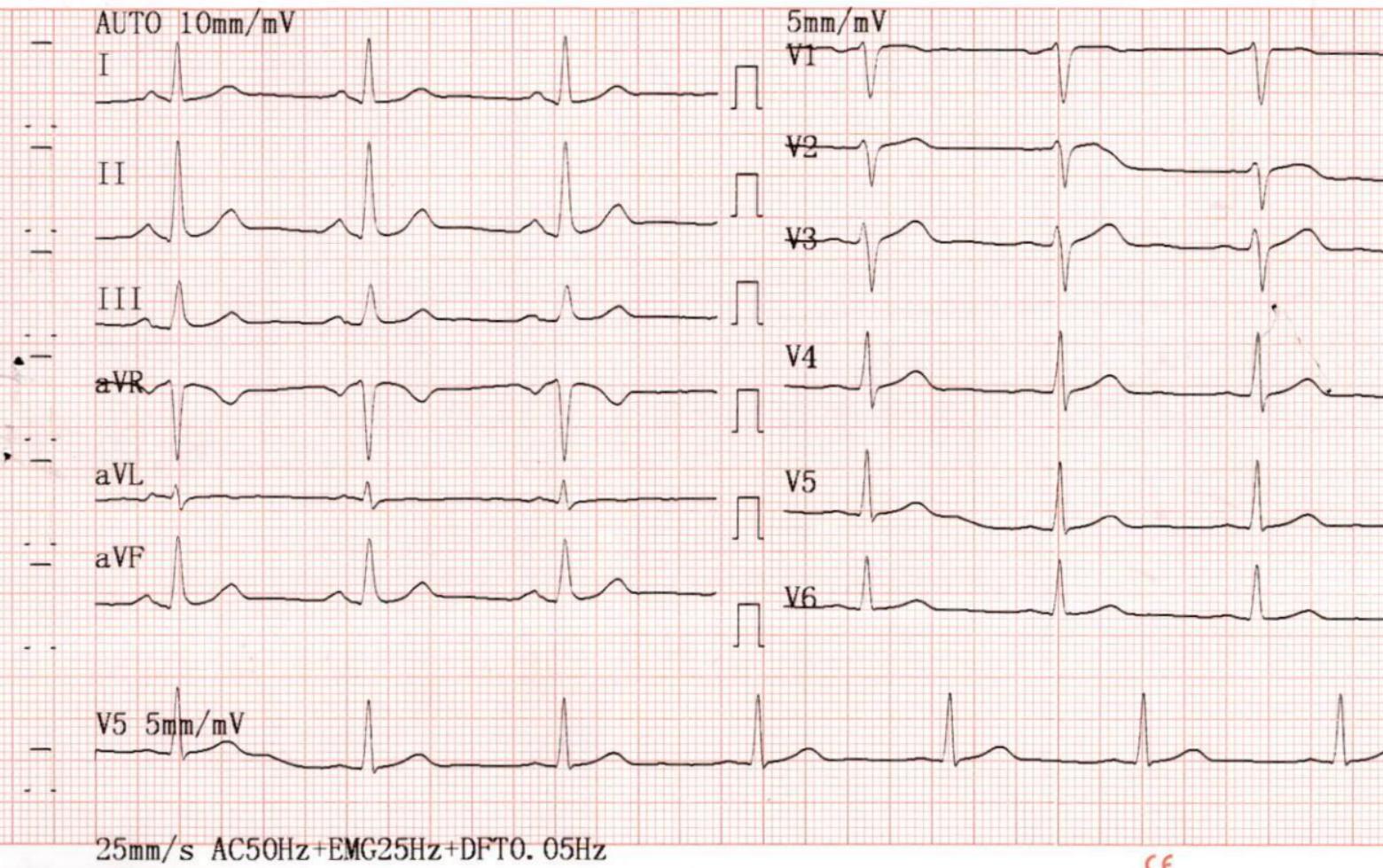
Nom : RAGGAVI

Prénom : MOHAMED

NOTE D'HONORAIRE

Désignation	Montant en Dirham
CONSULTATION +ECG	300 DH <input checked="" type="checkbox"/>
ETT	800 DH <input type="checkbox"/>
ECHO DOPPLER VASCULAIRE	800 DH <input type="checkbox"/>
HOLTER ECG	800 DH <input type="checkbox"/>
HOLTER TENSIONNEL	800 DH <input type="checkbox"/>
	Somme Totale : 300 DH

Dr. RADI Fatima Zohra
CARDIOLOGUE
INPE : 101253839



cabinet de cardiologie dr radi fatima zohra
2023-06-19 15:37

ID : _____
Nom: _____ Sexe: _____ Age: _____
Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA _____ mmHg
HR _____ bpm : 64
PR Interval _____ ms : 164
P Duration _____ ms : 120
QRS Duration _____ ms : 88
T Duration _____ ms : 203
QT/QTc (Bazett) _____ ms : 374/386
QTc (Hodge) _____ ms : 381
QTc (Framingham) _____ ms : 383
QTc (Fridericia) _____ ms : 382
P/QRS/T Axis deg : 54.4/57.8/58.7
R(V5)/S(V1) mV : 1.63/1.25
R(V5)+S(V1) mV : 2.88

Dr. RADI FATIMA ZOHRA
Cabinet de Cardiologie et Maladies
Av. Moulay Ismaïl, 10153839
TANGER, N° 24
INPE : 10153839

Le rapport doit être confirmé par un médecin
Ryth. sinusoïdal norm.
Axe électrique cour normal;

RAGGVI Mohammed

Médecin _____