

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2598 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hajji Baba Fouad

Date de naissance : 01/07/1951

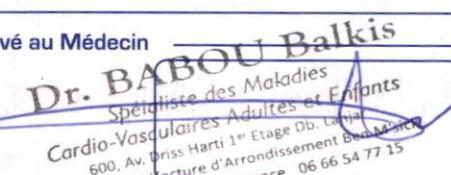
Adresse : 28, Rue 9 Juillet, France ville 2, Casablanca

Tél. : 0666731198

Total des frais engagés : 2247,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/06/2023

Nom et prénom du malade : Bernardi Noufou Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIV

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 31 JUIL 2023

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un 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 : 31/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

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
28/06/2023	CS + ECC 'Ecls		1800 DH	<i>1800 DH Bainis</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. EN TOUTES SAISONS</i>	28/6/2023	447.60

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

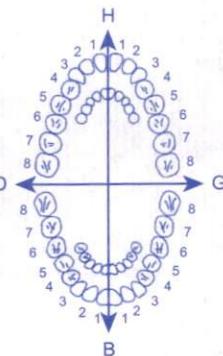
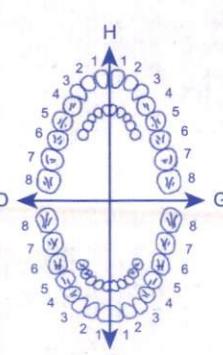
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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 21433552 00000000 00000000	Coefficient DES TRAVAUX
	D	G	00000000 00000000 35533411 11433553	
	B			MONTANTS DES SOINS
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

28/06/2023

Casablanca, le.....

Yuse

Bennada

341 60 x 2

1) - Lasilix 40



98.40

2) - Tareg 40 mg



2x140.00

3) - Oedes 20 mg x 21



03 MRS



4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies Adultes et Enfants
Cardio-Vasculaire 1^{er} Etage du Lahjar
600, Av. Driss El Moutawakel - 1^{er} Arrondissement Ben M'sick
Cité Djamaâ, Préfecture de Casablanca - Urgence : 06 66 54 77 15
Tél. : 05 22 56 76 56 - Urgence : 06 66 54 77 15

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 340DH

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 340DH

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 340DH

6114001020323
TAREG 40 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 98.40 DH

OEDES 20mg
56 gélules

LOT : 21543
PER : 05-2024
PPV : 140.00DH

OEDES 20mg
56 gélules

LOT : 21543
PER : 05-2024
PPV : 140.00DH



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

28/06/2023

Mme Berrada Nouzha.
Echocardiogramme

VG my dilaté, HVG -
Bonne contractilité et régularité

FC à 53%
pas de challopathie notable

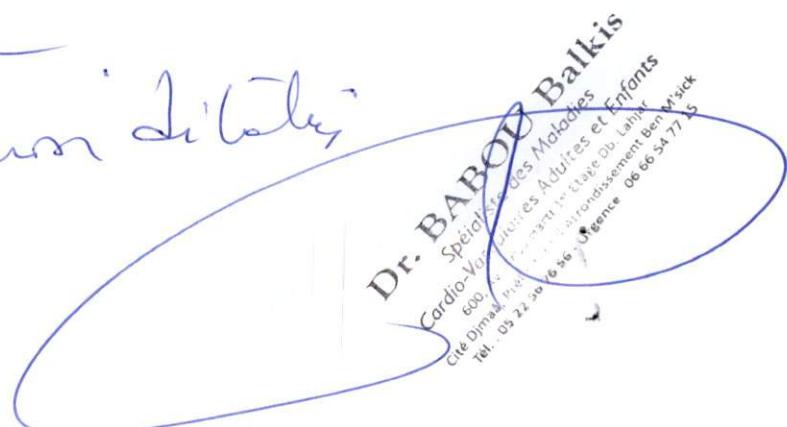
VS my dilaté

probable

pericarde sec

OB - Arte un dilaté

PMVb bradycardie



CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 28-06-2023

Facture N° 20178/23

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : COC23F28104113

Nom & Prénom : Mme BERRADA BADAQUI NOUZHA

C.I.N : b407805

Adresse : casa

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

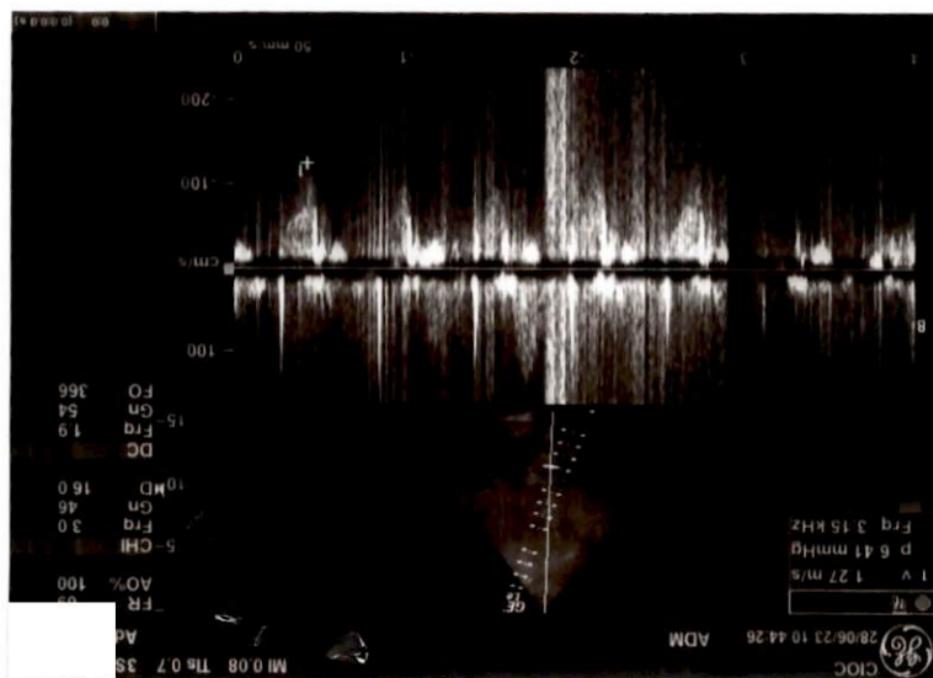
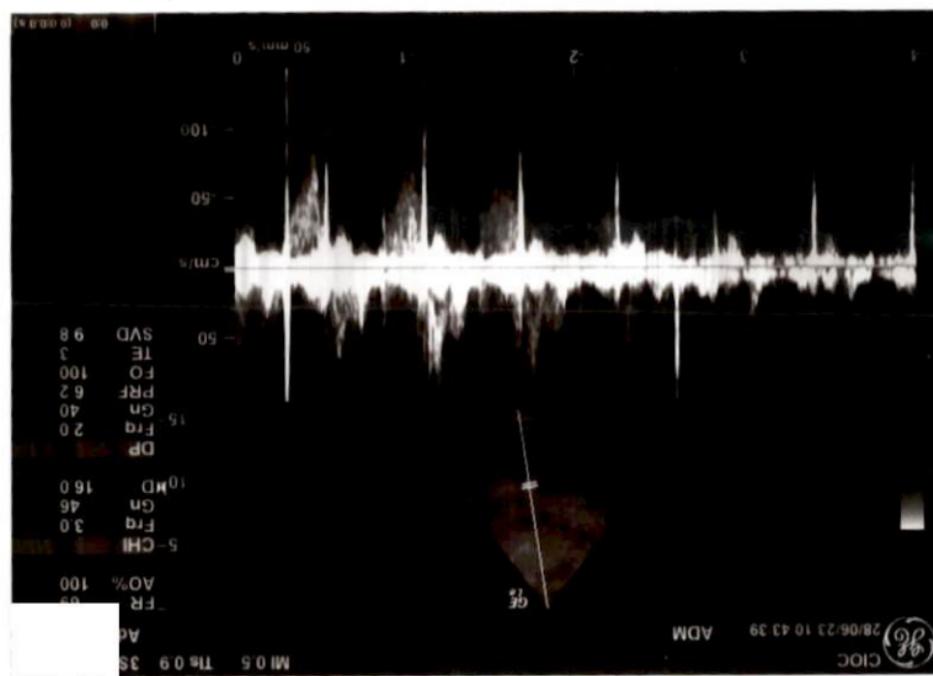
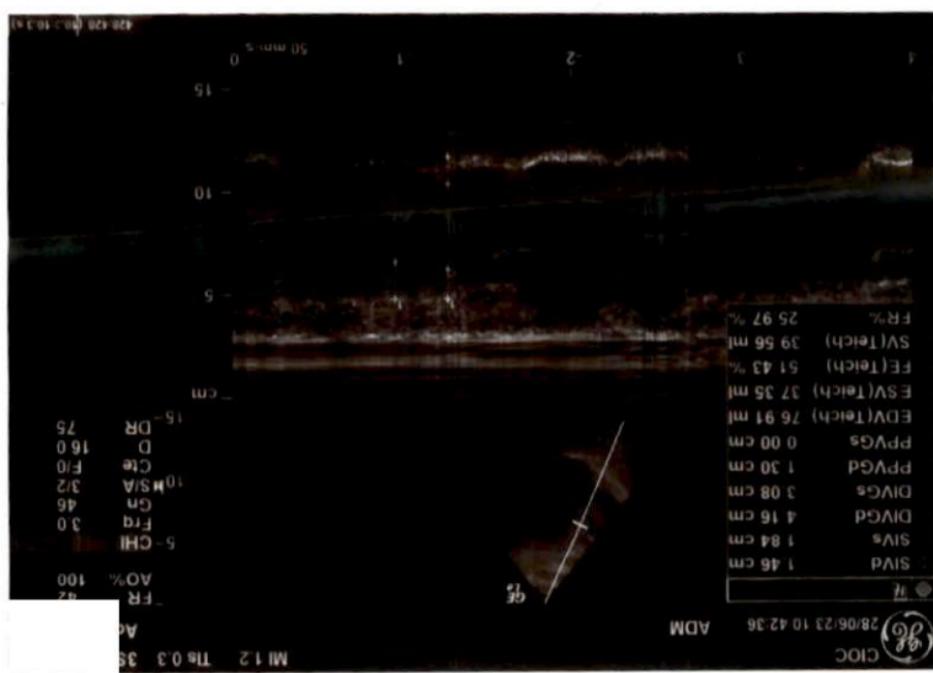
Nom prénom :

Médecin traitant : DR . BABOU BALKIS

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	ECG		200,00			200,00
RADIOLOGIE						
1	ECHO COEUR		1 200,00			1 200,00
PARTIE CLINIQUE :						
1	DR. BABOU BALKIS (CARDIOLOGIE)		400,00			400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
MILLE HUIT CENTS DIRHAMS						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
						TOTAL GENERAL
						1 800,00

signature de l'assuré





GE
MAC600 1.02

ID :

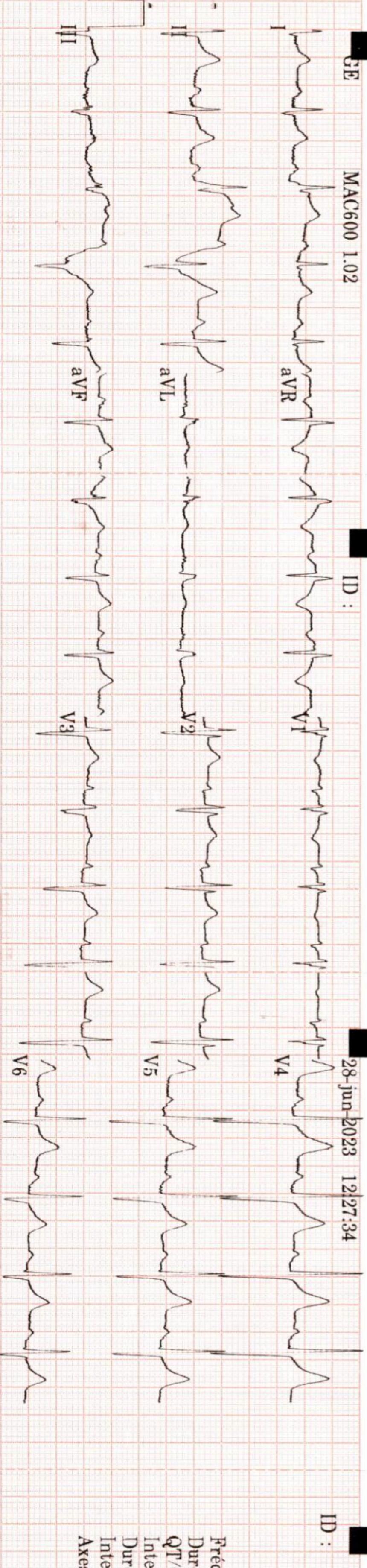
3E

28-jun-2023

12:27:34

ID :

3E



Fréq. ventr. 106 bpm
Durée QRS 80 ms
QT/QTC 320/425 ms
Intervalle PR 138 ms
Durée P 90 ms
Intervalle RR 566 ms
Axes P-R-T 42 -26 50

0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

106 bpm

4x2,5s

106 bpm