

# 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.



Déclaration de Maladie

M22-

54558

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2957 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAÏL NOURDINE

Date de naissance : 02/07/1956

Adresse : Avenue ADRESSE

Tél. : 0675684193

Total des frais engagés : 250.00 + 1214,50 Dhs

= 1464,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : El haïl monzabli Age : 67 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : BÉRGCHID

Le : 01/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/08/2018	CSATCS		1550 - 021	DR KHADRE MOUSSA Cardiologue les vendredis CARDIOLOGIST M Bd Med V El Azaouia Bn N°1 BERRECHID Tél : 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAC 1-3-5 Rue Ibrahîm Abou Med. BERRCHID - Tél: 05 22 33 64 0	01/08/23	1214,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des spns.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

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

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

Cardiologue Interventionnel

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



**د. خضر محمد فؤاد**

فخر القلب التداخلي

أخصائي أمراض القلب والشرايين

دكتور كلية الطب بالطاطا البيضاء

طبيب سلفيوم ساشي م شيخ كلية بالطاطا البيضاء

طبيب سلايق بمستشفى لوتشايد بالمملكة

حاصل على شهادة الفحص بالصدري من جامعة بوردو بفرنسا

## Ordonnance

BERRECHID LE 01 août 2023

**Mme EL HAIL NOUREDDINE**

REGIME PAUVRE EN SEL

3x95x2

COSTARVAL 80/12.5 MG ou VALPHI PLUS 80/12.5

1 Cp/J matin à jeun

2x83,80

ASKARDIL 160MG

87,50 1Cp/J à midi après repas

NEBILET 5MG

1/2 Cp/J à midi

3x154,50

NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

3x110,70

ZYLORIC 100MG

1 Cp/J le soir

TraITEMENT PENDANT : 3 Mois

1214,50



LOT : 014	LOT : 014	LOT : 014
PER : FEV 2025	PER : FEV 2025	PER : FEV 2025
PPV : 95 DH 00	PPV : 95 DH 00	PPV : 95 DH 00

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles	ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles
PPV 23DH80	PPV 23DH80
EXP 12/2024	EXP 12/2024
LOT 23009 4	LOT 23009 5

PPV 110DH70	PPV 110DH70	PPV 110DH70
2		

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
Cardiologue Interventionnel  
11 Bd Med V 1 Etage Bureau N°1 / BERRECHID  
Tél: 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg ■

28 comprimés O

PPV 87DH50

V140977/01

15410

15410

15410

13 2957

31/01/2023

el hail noureddine

N° patient

Date de naissance 01/07/1956 (67 Y.)

Sexe Unknown

ECG de repos Évaluation du mar. 01/08/2023 20:21

Données examen

QRS (ms)

P (ms)

PQ (ms)

QT (ms)

QTc B. (ms)

QTc disp. (ms)

Axe QRS

FC

RR moy (ms)

Rapport non confirmé

DR. KHADRE MOHAMED FOZAD  
Cardiologue Interventionnel  
CARDIOCLIQUE  
11 Bd Med V1 Elage Blida N°1 BISKRA  
Teli: 05 22 32 82 33 / 06 22 32 83 33

ECG analysé FC: 50

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 125Hz / 50Hz true wave®)

