

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 : 519

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL GJERGAAI Abdellah.

A 64976

Date de naissance : 1947

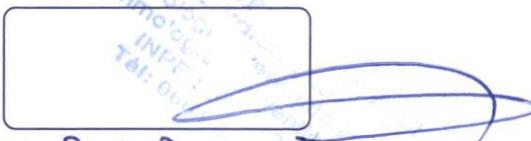
Adresse : 4 Rue Yacoub Sefri Huy Selam L.I. Casablanca

Tél. 0522 3677 85

Total des frais engagés : 3300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/06/2023

Nom et prénom du malade : Mr. MASSAR LATIFA . Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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'exhaustivité 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 : 16/08/2023

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
07/06/2023		Consultation	3000	UE AL MADINA SITURATION Informatique - Casablanca Tél: 0527 40 à 49 (L) 0525 00 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	M 6	519

ANALYSES - RADIOGRAPHIES:

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07/06/2023	(Holtzgwyn)	48	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Wafaat TAB Kinshasa Trapeute 56, Res. Al Aoum Appart. 3 Gym Hay El Mattar - Casablanca T.S. 05 23 44 43 00 Wafaat TAB	DLV. 13 Facture Du 12/06/23 Au 12/07/23	MN/23				200 x 20 = 4000 DH 200 x 11 = 2200 DH = 29200 DH
		AN/19				

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary or upper arch, with the following features:

- Labels:** The letter "H" is positioned at the top center, and the letter "D" is on the left side.
- Teeth:** The teeth are represented by circles with numbers indicating their position and type:
 - Upper Arch:** Starts with a central incisor (1), followed by two lateral incisors (2), four canines (3), and six molars (4, 5, 6, 7, 8, 9).
 - Lower Arch:** Starts with a central incisor (1), followed by two lateral incisors (2), four canines (3), and six molars (4, 5, 6, 7, 8, 9).
- Symbols:** Each tooth circle contains a symbol representing its function:
 - Incisors:** Represented by a vertical line with a small circle at the top.
 - Canines:** Represented by a vertical line with a small circle at the bottom.
 - Molars:** Represented by a circle with a cross inside.
- Numbering:** Each tooth is labeled with a number from 1 to 9, corresponding to its position in the arch.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



٧/٦/٢٠٢٣

M - MASSAIS CATIFIA.

Age 7 ans.

Perte AV Crisez

Holter myth 48h.

~~CLINIQUE AL MADINA
Cardiologie
Santé mentale
Tél: 0522 77 77 40 à 49
Fax: 0522 25 00 01
ICE: 00163020000096
Email: contact@cliniquealmadina.ma~~

RAPPORT HOLTER

Hospital Name here...
Address Line 1 here...
Address Line 2 here...
Phone number here...



Nom: NASSAB ,LATIFA

Date/heure Examen

07/06/2023 09:36:04

ID: H14676
DDN:

2ème ID:
Age:

ID Admission: H14676
Ethnie: Inconnu

Indications:

Traitements:

Médecin traitant:
Type de Procédu

Site:

Date enregistre
Opérateur:
Analysé Dr Taoufik LOUAHABI

Durée examen: 0:00
Enregistre H3+
N° d'examen: 121030000191

Diagnostic

Notes:

Conclusions:

ENREGISTREMENT D ASSEZ BONNE QUALITE N OBJECTIVANT PAS DE TROUBLES DU RYTHME VENTRICULAIRE NI SUPRAVENTRICULAIRE SIGNIFICATIF EN DEHORS DE QQ ESV RARES.
PAS DE BRADYCARDIE NI PAUSE SIGNIFICATIVE.
PAS DE FA PENDANT LA DUREE DE L ENREGISTREMENT.

DR TAOUIFIK LOUAHABI

Revu par:

RAPPORT NON CONFIRME

Signé par:

Date:

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : **14666 / 2023** du **07/06/2023**

Nom patient **NASSAB LATIFA** Entrée **07/06/2023**
PAYANT Sortie **07/06/2023**

CONSULTATION CARDIOL

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION CARDIOLOGUE+ECG	1,00		350,00	350,00
<i>Sous-Total</i>				350,00
Total Clinique				350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	350,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA



CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : **14676 / 2023** du **07/06/2023**

Nom patient **NASSAB LATIFA** Entrée **07/06/2023**
PAYANT Sortie **07/06/2023**

HOLTER ECG

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
HOLTER ECG	1,00	HOLTER ECG	1 000,00	1 000,00
<i>Sous Total</i>				1 000,00
Total Clinique				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS	Total	1 000,00
---------------	-------	-----------------

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

*CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 49 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01*

ID:
D-nais
ans.

07-Jui-2023 06:40:39

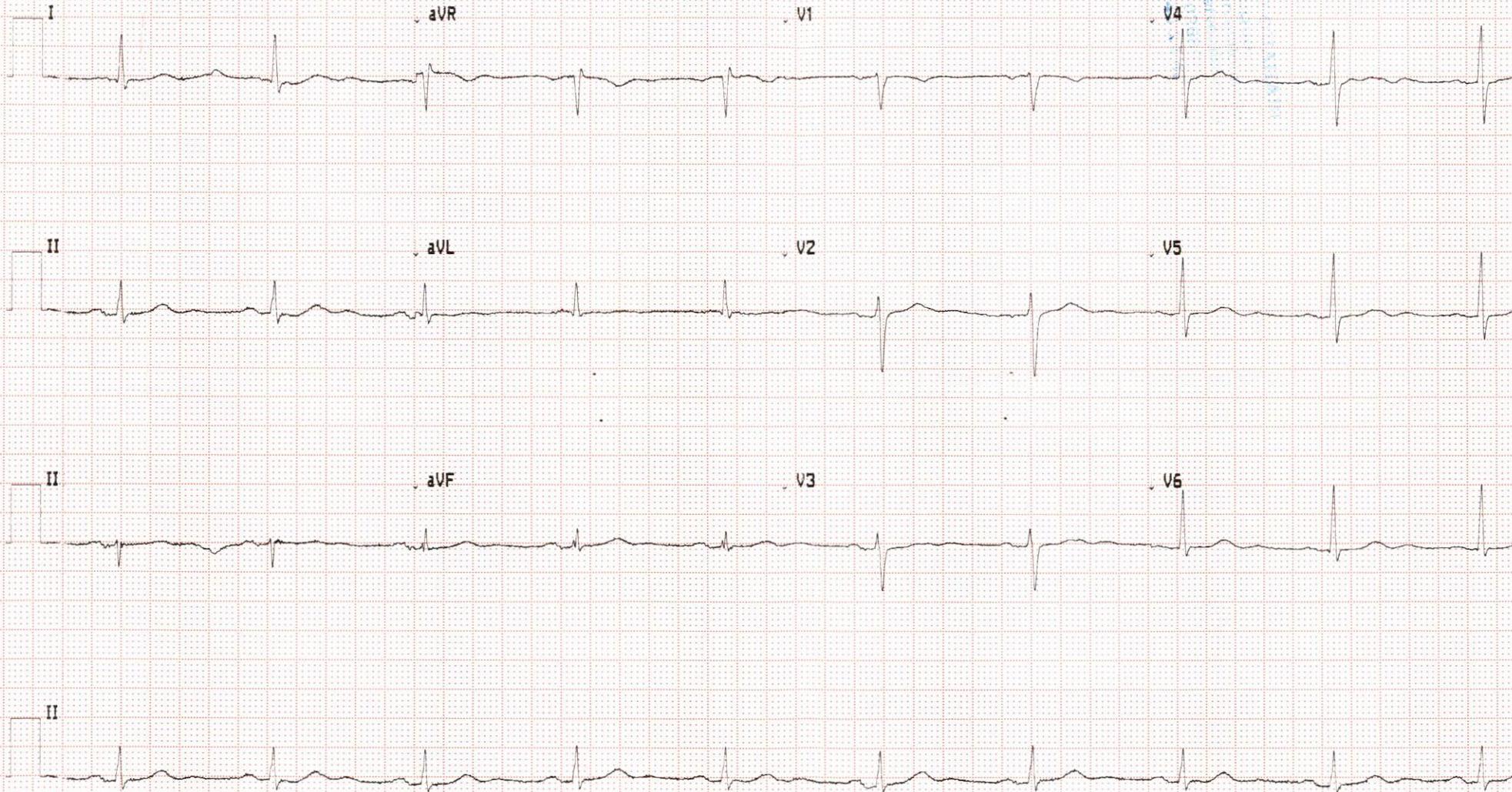
Fréq. Card. 58 BPM
Int PR 189 ms
Dur.ORS 92 ms
QT/QTc 432/428 ms
Axes P-R-T 59 9 57

BRADYCARDIE SINUSALE
ECG SUBNORMAL
INTERPRETATION BASEE PAR DEFAUT POUR PATIENT AGE DE 40 ANNEE

Revu par _____

DRH
Génér.
Symme
Unif.
P-Wave
QTc
PR

PR : 140/80 mm Hg





Cse 607 (ob klo 2).

M4 SAG
Letter & Riventhere.
(Cer (+) coll gr)

Pries le faire 20 Scan

Se Riventhere metric

a M. MASSANZ LATIFAT S -

post in hispanie

avite now don't

an AVC ischier

(3 scan / 1 scan).

Bci cest bille

- Physiothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier
Conseillère en Nutrition et en Arômathérapie
Enseignante à la Faculté des Sciences de la santé de l'Université Mundipolis

M4519

Casablanca, le

12/06/2023

Demande D'accord

Pour une série de 20 (Vingt) Séances de 45 min

Pour : Kinésithérapie motrice

sous forme de séances individuelles

Adressé à Mme WAFAA HATTAB

Au prix de : 200 x 20 = 4000 DA

Sur ordonnance du Dr Tassefek Louttabi

Avec mes remerciements,


Wafa HATTAB

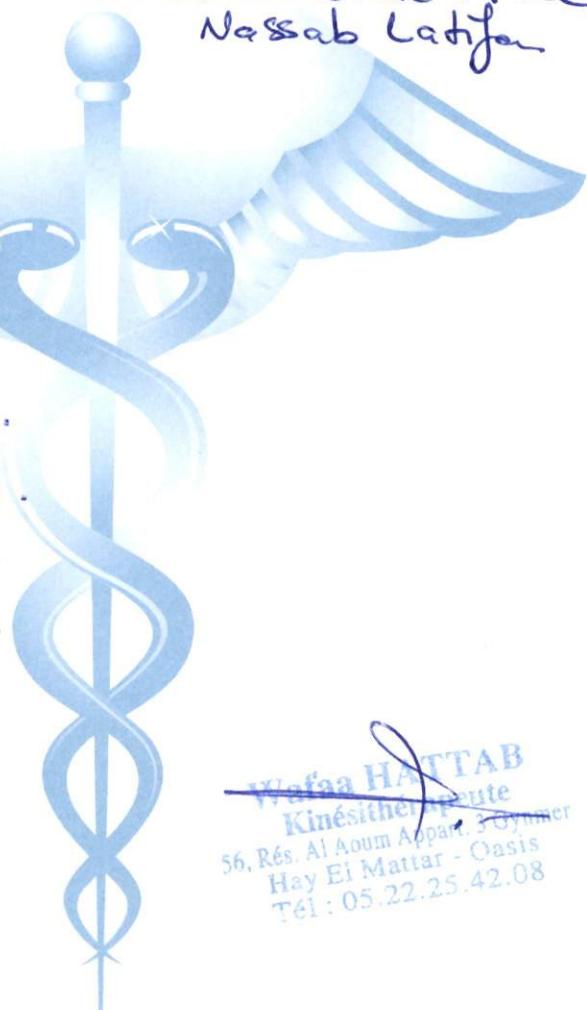
Wafa HATTAB
Kinésithérapeute
56, Résidence Al Aoum, Appt. N°3 RDC, Gynmer, Hay El Mattar, Oasis - Casablanca
Tél.: 05 22 25 42 08 - Urg. 066 4 68 41 42 - E-mail : hattab.wafa@gmail.com

- Physiotérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier
Conseillère en Nutrition et en Arômathérapie
Enseignante à la Faculté des Sciences de
la santé de l'Université Mundipolis

Casablanca, le ... 16/08/23.
Calendrier des séances de 7me
Nassab Latifia

- ① 12/06/23.
- ② 14/06/23.
- ③ 19/06/23.
- ④ 23/06/23.
- ⑤ 26/06/23.
- ⑥ 28/06/23.
- ⑦ 03/07/23.
- ⑧ 05/07/23.
- ⑨ 07/07/23.
- ⑩ 10/07/23
- ⑪ 12/07/23.



~~Wafaa HATTAB
Kinésithérapeute~~
56, Rés. Al Aoum Appart. 3ème
Hay El Mattar - Oasis
Tél : 05.22.25.42.08

- Physiotérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier
Conseillère en Nutrition et en Arômatthérapie
Enseignante à la Faculté des Sciences de
la santé de l'Université Mundipolis

Casablanca, le 16/08/23

Note d'honoraires N° 37/23

Pour une série de ... 11 ... (anze) Séances de ... 45 min ...

Pour ... Kinésithérapie matrice ...
... suite à un AVC ischémique ...

Au prix de ... 200 x 11 = 2200 Dhs

Adressé à ... Mme NASSAR Lotfi ...

Sur ordonnance du Dr ... Taufik Lelhabri ...

Arrêtée la présente note à la somme de ... Deux ...
... mille deux cents dirhams ...

Avec mes remerciements,
Wafaa HATTAB

ICE N° : 00276700000037