

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 : 1002 Société : AZALI OPTIQUE AZALI OPTIQUE
 Actif Pensionné(e) Autre : 1948
 Nom & Prénom : AZALI OPTIQUE
 Date de naissance : 1948
 Adresse : 95 RUE ORTOVANE 245 114 RABAT
 CARA
 Tél. : 06.12.53.33.31 Total des frais engagés : 584 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 18 AOUT 2023
 Nom et prénom du malade : R. A. C. SERRE / HOTEL M
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : ALD
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : INFE
 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 : RABAT Le : 08/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) : R. A. C.

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
08/06/29			169	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/06/29	334,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F - PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

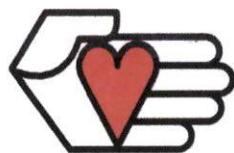
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**SOUS LE HAUT PATRONAGE DE
SA MAJESTE LE ROI MOHAMMED VI**

**LIGUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE
LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES**



**تحت الرعاية السامية لصاحب
الجلالة الملك محمد السادس**
**العصبة الوطنية لمقاومة
أمراض القلب والشرايين**

NOM DU PATIENT : M. AJAL OTMANE
DATE DE NAISSANCE : 01/01/1948
Numéro de dossier : C2309051



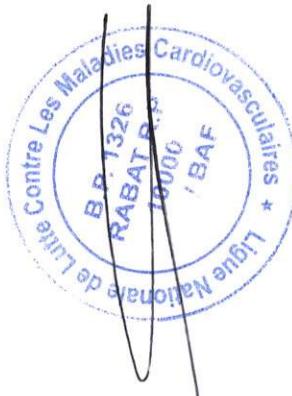
Reçu

N°:109632

Paiement du 08/06/2023 13h24

Actes	- CONSULTATION + ECG
Montant	250,00 Dh
Type de paiement	Espèce

Imprimé par : ELAOUNI MALIKA Le 08/06/2023 13h24





Président : Pr Ali CHAIB

Urgences Cardiovasculaires 24h/24h

05 37 67 48 88

مستعجلات أمراض القلب 24 س/24

CARDIOLOGIE

Unité de Soins Intensifs, Secteur Clinique et Explorations

Pr R. Fellat, Chef de Service P.I.

Pr R. Bennani
 Pr N. Fellat
 Pr Ass N. Bendagha
 Pr Ass A. Soufiani
 Dr A. Aït Zaïd
 Dr H. Benabdellah
 Dr L. Daoud
 Dr S. Es Sebani
 Dr N. Ibrahimi
 Dr P.E. Konan
 Dr L. Konaté
 Dr L. Louah
 Dr J. Raoui

CHIRURGIE CARDIO VASCULAIRE

Pr S. Moughil, Chef de Service
 Pr L. Marmade
 Dr F. Lachhab
 Dr M. Tribak

RÉANIMATION ANESTHÉSIE

Pr A. Bensouda
 Dr H. Leghlimi

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr N. El Kadiri

PHARMACIE

Dr. I. Belkadir

MÉDECINS ATTACHÉS À TEMPS PLEINS

Pr H. Benjelloun
 Dr O. Akalay
 Dr A. El Fassi

Le 08/06/23

17 Régistre 0 Hmane
 78 ans

16 Effacé 5: 1998
~~167,00 x 2~~ Crestor 10 mg cp pell b30
 2- 90702 10/5/2024

32 Tomsozor 100: 1998
 16 Tabotec 5: 1998

(32) Régis 6: 1998 10/5/2024
 (82) Solupred 20: 3/9/2024

T = 334,00

Dr. KONATE LASANA
 Cardiologue Interventionnel
 Ligue Nationale CARDIO-VX
 CHU IBN SINA-RABAT
 Officier de l'Ordre National du Mérite
 Consultation: 0522 390970
 INPE : 101250410

Centre de Consultations et de Diagnostic : Avenue Mohammed VI - Rue Normandie - (212) 537 67 48 88
 Centre de Consultations et de Diagnostic SHEM'S : 1er étage - Cité Ibn Sina - (212) 537 67 48 88
 مركز الفحوصات و التشخيص: شارع محمد السادس - زنقة نورماندي : هي ابن سينا : 0522 390970
 مركز الفحوصات و التشخيص شمس : هي ابن سينا : 0522 390970
 مame Alain Soussi Samra
 PHARMACIE AL AMNA
 Casablanca Tel : 0522 390970
 13 Rue Annabni Beguejou
 Docteur en Pharmacie
 مame Alain Soussi Samra

Nom Otmane Ajal
N° patient C2309051

Date de naiss... 01.01.1948

Sexe Non défini

Taille

Poids

Ethnique Non défini

Pacemaker Inconnu

N° visite

Chambre

Traitement

N° requête

Emetteur de l...

Prot. requ.

08.06.2023 13:30:38
ECG de repos

FC 80 bpm

RR

752 ms

P

ms

PR

ms

QRS

93 ms

QT

346 ms

QTcB

399 ms

Rapport non confirmé

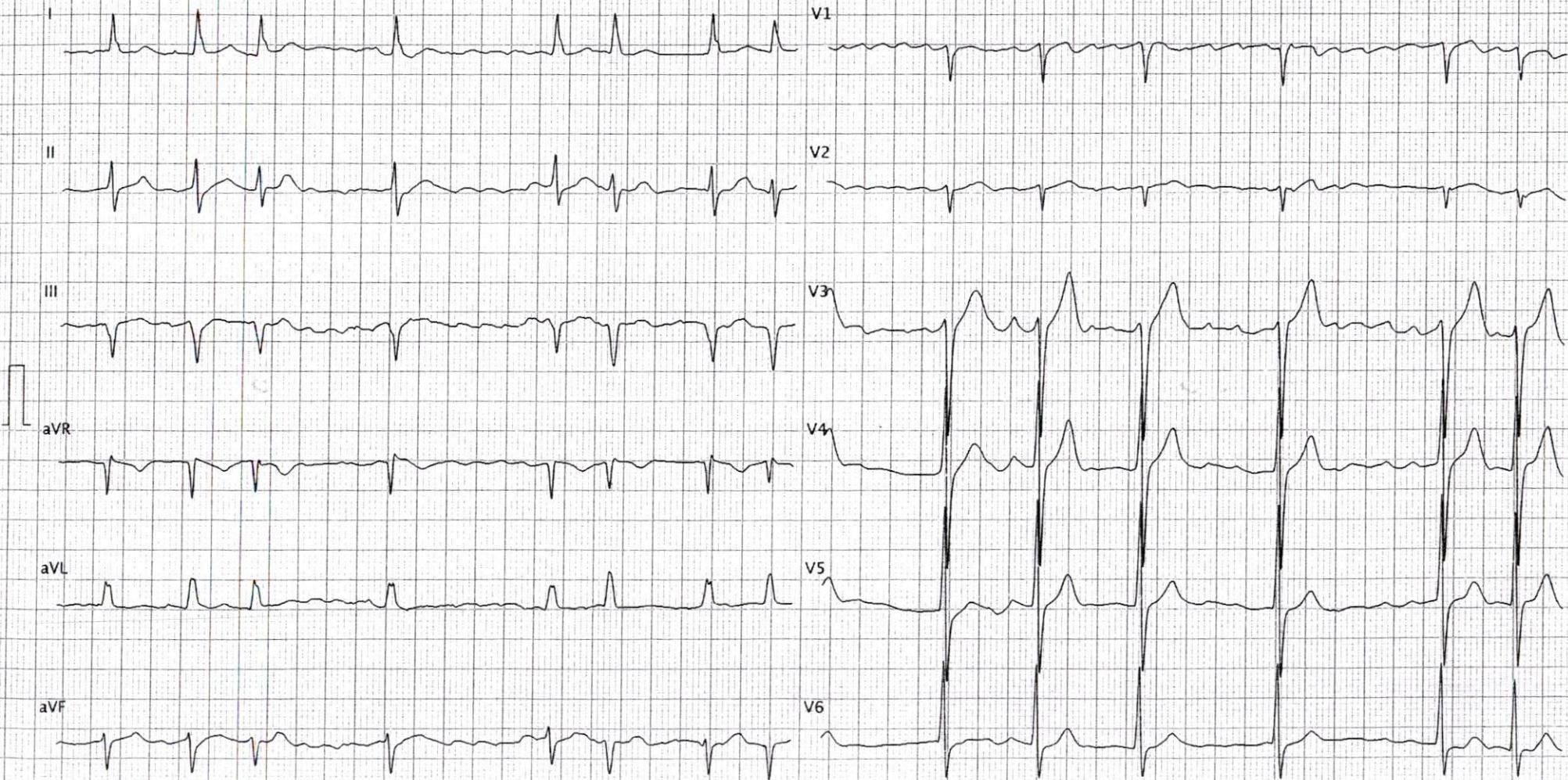
Indication

Remarque

Méd. réf.

,

Méd. traitant



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 25 Hz, AC 50Hz

AT-102 G2 1.0.2 (1080.001652)

Salle 2, L.N.L.C.M.C.V, Consultation shems - Imprimé sur 08.06.2023 13:30:50

Page 1 / 1

SCHILLER SWITZERLAND

Art. No. 2.157 050

CE0044

LQT D 738