

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.

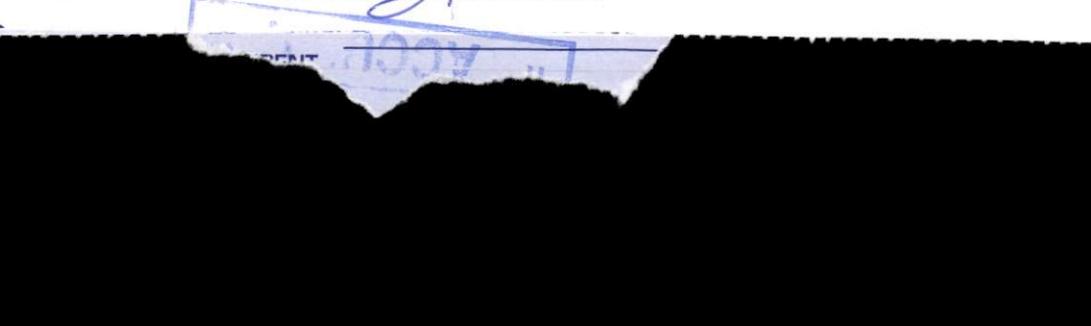
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule :	3339
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Société : RAM	
Nom & Prénom : EL MOUHAFFID ABDELLATIF	
Date de naissance : 16/03/1958	
Adresse : 4161-ESRAFA ZOUBIR EL OULFA	
Tél. 0664042549 Total des frais engagés : 1409,80 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : DR. HOUARI CHAYMAA	
Date de consultation : 24 Aout 2023	
Nom et prénom du malade : EL MOUHAFFID ABDELLATIF	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie : M	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : CASA	
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 : CASA Le : 29/08/2023

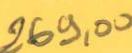
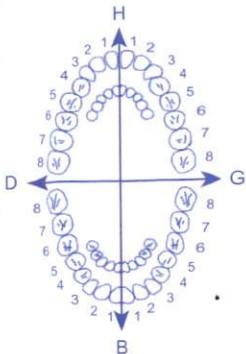
Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachez-moi mes signatures
22/08/2023	Contrôle d'attribution		CARBOLIQUE	DR. HOUARI S. HAYMAA
24 Aout 2023	CS + ECO 3 = 0,00			DR. HOUARI S. HAYMAA

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

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

<p>Le praticien</p> <p>Importante Veuillez joindre</p> <p>SOINS DENTAIRES</p> 		<p>Nature des Soins</p> 																			
<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>CONTIFLO® OD</p> <p>30 gélules à libération prolongée Voie orale 0.4 mg</p> <p>DEBUT</p> <p>PPV: 1090H70</p> <p>PPV: 193DH10</p>																					
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 		<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" data-bbox="1590 929 1835 1082"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		G		11433553		B	
H																					
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
D																					
00000000																					
35533411																					
G																					
11433553																					
B																					
		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>																			
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>		<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																			

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :

ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS

نقطط القلب . فحص بالصدى للفلب وتشخيص الأوعية بالدوبليير . تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة . اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

24 AOUT 2023



Dr Chaymaa HOUARI

269,00 x 3



ل (٢٠٢٣)

El couvercle 10/09/2023

193,10

109,70

El certificat 01/09/2023

ل (٢٠٢٣)

= 1109,80

ل (٢٠٢٣)



Dr CHAYMAA HOUARI
CARDIOTOGRAPHIE
L'atelier El Oulfa, Bd Oued Oum Rabii
G/AV 97 1er étage - Casablanca
Tél. : 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78

INP : 091204834

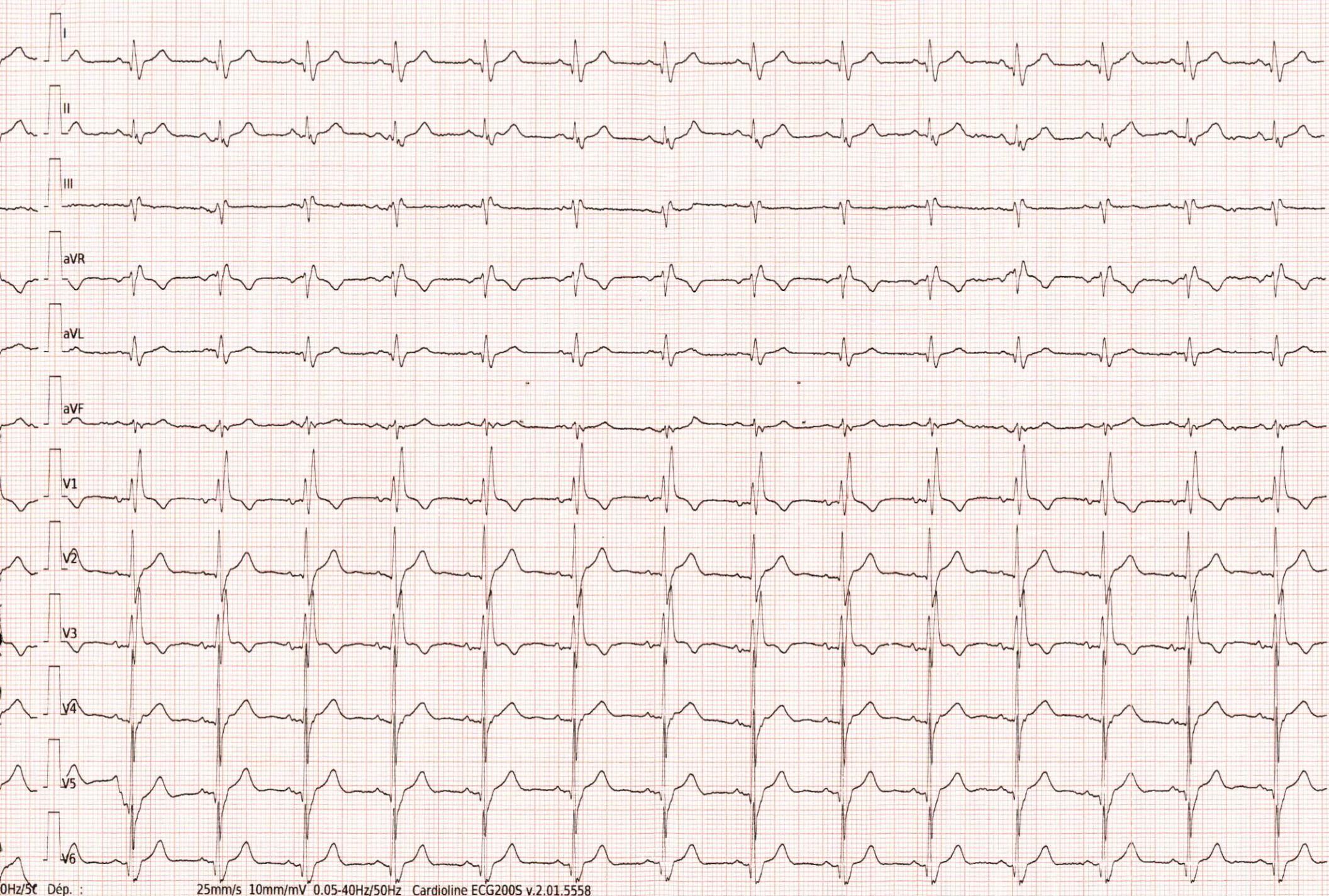
حي الولفة - شارع أم الريـع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB " G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca

Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

↓
Abdellatif, El Mouhafid Id.Pat :

Données : 24/08/2023 10:36:05 82 bpm



0Hz/Sc Dép. :

25mm/s 10mm/mV 0.05-40Hz/50Hz Cardioline ECG200S v.2.01.5558