

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.

M22- 0043898

175036

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3731

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Afrite Bennani Hakima

Date de naissance :

2

Adresse :

Résidence Prestige California n° 12 case

Tél. : 066 147 2229

Total des frais engagés : 276074 H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 / 08 / 2023

Nom et prénom du malade : AFRITE BENNANI HAKIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coronaropathie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Coronaropathie

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 : Casablanca

Le : 26 / 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
24 AOUT 2023	CS + EC G		300,00 DH	Dr. Hanane El Mousa Médecin généraliste N°38, Rond point pétromaroc Al Chock Casablanca 06 09 09 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie MAYERLA DR RYAD MERYEM TEL : 05 22 53 79 68 INPE : 092089903	24/10/23	2460,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

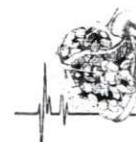
Important :

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 <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet de Consultation et d'exploration Cardiovasculaire Panoramique

Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université
Bordeaux Segalen
Holter ECG et Tensionnel
Epreuve D'effort
Echocardiographie de stress
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

الدكتورة حنان المسلمي

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو بفرنسا

التسجيل المستمر للضغط الدموي و تحخطيط القلب حتم، ثلاث اسابيع

تحخطيط القلب أثناء الجهد

فحص القلب بالصدى أثناء الجهد

طبيبة داخلية معاقة بمستشفيات باريس بفرنسا

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Electrocardiogramme

Nom : AFRITE BENNAI Hakima

Date :

24 AOUT 2023

Adresse: 203 bd panoramique, Imm panoramique II,
3^{eme} étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars
Ain Chock - Casablanca

E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com

Télé: 05 22 87 00 84 - Urgences : 06 77 18 79 17

العنوان: 203 شارع المنظر العام، أقامة المنظر العام، الطابق 3، رقم 38
تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العام
عين الحلو - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com
الهاتف الثابت: 05 22 87 00 84
المستجدات: 06 77 18 79 17

Date: 24/08/2023 16:20:42

ID Patient: 24082023447

Nom: Afrite Bennani, Hakima

Sexe: Féminin

Age: 64 Année

Né le: 25/04/1959

RÉSUMÉ:

FC: 61 BPM

ECG de repos

PA: 127 / 63.

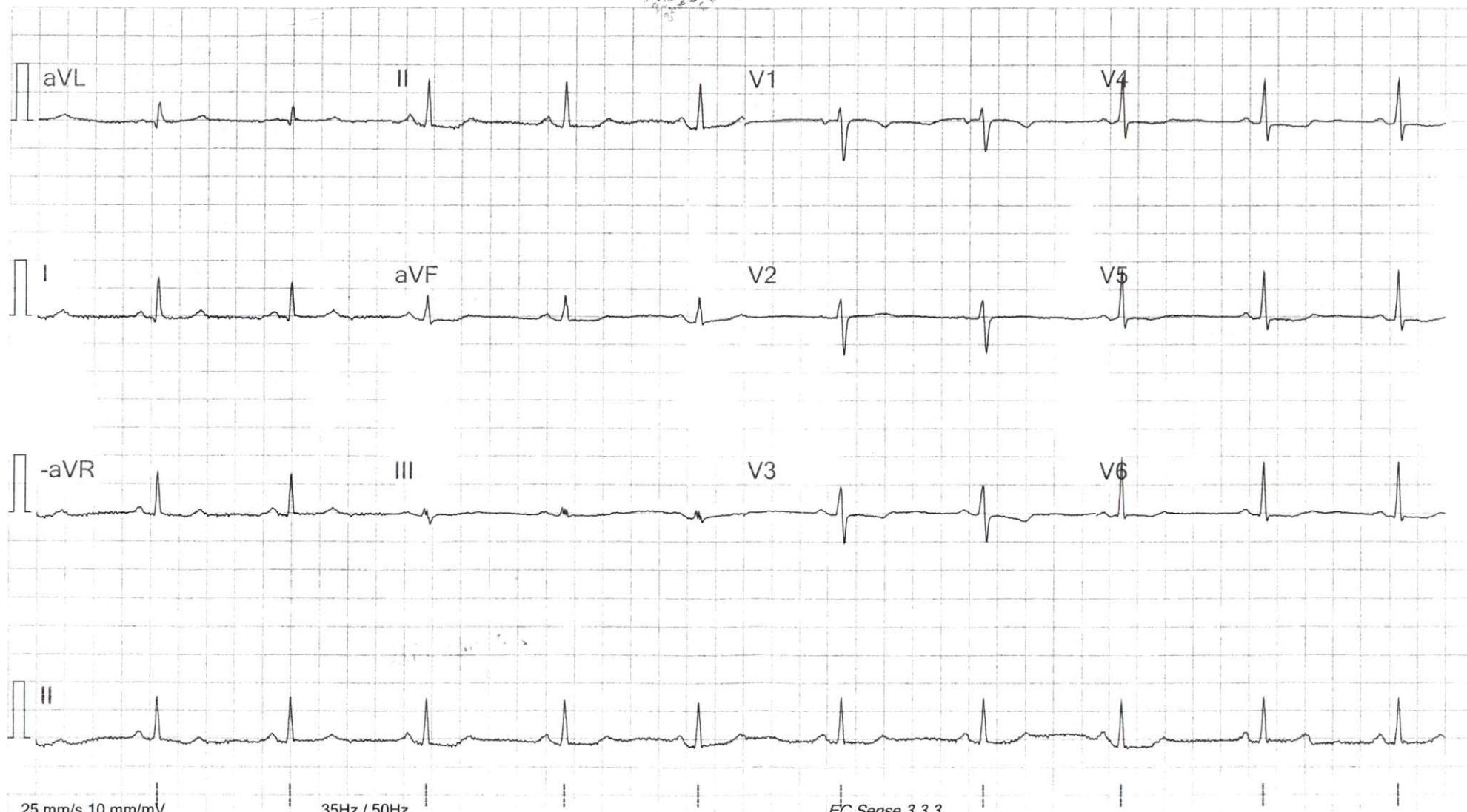
QRS 37 ° P 57 ° T 41 °

QRS 86 ms P 90 ms

PR 134 ms QT 406 ms QTc 408 ms

Rapport non confirmé

Dr. Hanane EL MOSALLAMI
Spécialiste en PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
3 bd panoramique, immeuble panoramique II.
N°38, étage N°3A, 1000 Casablanca
Tél: 05 22 67 10 66



Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université
 Bordeaux Segalen

Holter ECG et Tensionnel

Epreuve D'effort

Echocardiographie de stress

Exploitation du système nerveux autonome

Echocardiographie pédiatrique et congénitale

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

et du CHU Ibn Rochd de Casablanca



الدكتورة حنان المسلمي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

بيلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو بفرنسا

التسجيل المستمر للضغط الدموي و تخطيط القلب حتى ثلاثة اسابيع

تخطيط القلب أثناء الجهد

فحص القلب بالصدى أثناء الجهد

استكشاف الجهاز العصبي الالارادي

تخطيط صدى القلب عند الأطفال و تخطيط صدى القلب الخلقي

طبية داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablancale : 24 AOUT 2023

Pharmacie PERLA
 TÉL : 05 22 79 68
 INPE : 092089903

Dr. Hanane EL MOSALAMI
 SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
 123 bd panoramique, Imm. panoramique II.
 3^{ème} étage N°38, Rond point panoramique
 Ain Chock - Casablanca

AFRIT BENNANI Hanane

الدار البيضاء، في :

240,00

x4

- Coplonz H/100 - f 1418

29,00 x4

- Tefor 20 - f 1415 3 mois

pris 10 f : 1418 soir

- Vaotrel 80 - f 1418 1 mois

87,50

x2

- Nebilet 1 - f 1418

79,70

x2

- A250 500 - f 1418 6f

846070

Adresse: 203 bd panoramique, Imm panoramique II,

3^{ème} étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars

Ain Chock - Casablanca

E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com

Tél: 05 22 87 00 84 - Urgences : 06 77 18 79 17

WhatsApp : 06 60 55 60 55

TM 3 mois

العنوان: 203 شارع المنظر العلامة المنظري المعلم، الطابق 3، رقم 38

نقطاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العلامة
 3^{ème} étage N°38 Rond point panoramique 2 Mars

عن الشق - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com: 05 22 87 00 84: 17

الهاتف الثابت: 06 77 18 79 17: 06 60 55 60 55:

الواتس اب: 06 60 55 60 55

