

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.

N° W21-808151

Hay. A. M.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3295		Société : R.A.M.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AATAR. MED			
Date de naissance : 01/11/1951			
Adresse : HAY. TA AOUNE TICHNIT Rue. N53 LAAYOUNE SAHARA MAROC.			
Tél. : A		Total des frais engagés : 1560,00 Dhs	
Docteur Ali RIFQI Spécialiste des Maladies du cœur Et des Vaisseaux 4 Imm Chahrazad (en face de la poste) Av Mohamed V 1er étage Inezgane INPE 05 11 20 635 - ICE 0016 07 630 000 74 18/10/2019 22:23 AATAR			
Cachet du médecin :		Age :	
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :		<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :		ATA f Cardiopathie Ischemique	
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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :

Ali

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18/9/23	640	2	300000 (300.000) DOP	Docteur Ali R Spécialiste des Maladies Et des Vaisseaux 40mm Chahrazad (en face de Av. Mohamed V 1er étage In INPE 041120635 ICF 000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية نوري Pharmacie NOURI Dr. Said NOURI Route de Tiznit - Bd Hassan II INPE : 042045107	18/09/23	1560,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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

H	
25533412	21423552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533411	11423553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ali RIFQI

Cardiologue

Spécialiste des Maladies du coeur Et des Vaisseaux
Echo - Doppler cardiaque et vasculaire
Holter ECG

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)
Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane
Tél : 05.28.33.66.11
INPE 041120635
ICE 001660763000074

Horaire du travail
de lundi au jeudi : 8h30 - 13h

Inezgane le :

الدكتور علي ريفقي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
الفحص بالصدري والدوبلير
هولتير التخطيط الكهربائي

4 عمارة شهرزاد (أمام البريد) شارع محمد الخامس
الطابق الأول إنركان
الهاتف : 05.28.33.66.11

توقيت العمل

من الإثنين إلى الخميس : 13h - 8h30 : 13h

انزكان في

ORDONNANCE

Docteur Ali RIFQI AATAR Med

Spécialiste des Maladies du coeur
Et des Vaisseaux
4 Imm Chahrazad (en face de la poste)
Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane
INPE 041120635 ICE 001660763000074
Tél : 05.28.33.66.11

Dr. Saïd NOURI
Pharmacie NOURI
Route de Tiznit - Bd Hassan II
Aït Melloul - Tel : 05.28.25.14

46,70x3
11:3 Mois
175,20x5

INPE : 041120635 - ICE : 001660763000074
Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane
Imm Chahrazad (en face de la poste)
Et des Vaisseaux
Spécialiste des Maladies du coeur

Docteur Ali RIFQI

1560,00

10x3

ROZAT 10

S.V

14

S.V

14

CORTASAL

1
2

14

S.V

14

Starval 160

20x3

14

S.V

14

Sodrix 1,5

14

S.V

Docteur Ali RIFQI
Cardiologue

Spécialiste des Maladies du cœur
Et des Vaisseaux - Echo-Doppler
4 Imm Chahrazad (en face de la poste)
Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane
Tél : **05.28.33.66.11**
IF ; 76936530
INPE 041120635
ICE 001660763000074

الدكتور علي ريفقي

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين
الشخص بالصدى والدوبلير

4 عمارة شهرزاد (أمام البريد) شارع محمد الخامس
الطابق الأول إنزيغان
الهاتف : **05.28.33.66.11**

Facture N° 669/23

Reçu de Melle, Mme, Mr : AAZAR

M^{el}

La somme de : 3000 DA

Pour :

Consultation : 2000 DA

ECG : 1000 DA

Echo-doppler cardiaque : 1000 DA

Docteur Ali RIFQI
Spécialiste des Maladies du cœur

Et des Vaisseaux
4 Imm Chahrazad (en face de la poste)
Av. Mohamed V 1er étage Inezgane, le 19/12/23
INPE 041120635 - ICE 001660763000074
Tel. 05 28 33 66 11

2023-09-18 11:05

Nom : o
 Sexe : o Âge : 0
 Section : o .
 Cham. ID: .
 ID lit: .
 ID: .
 Utilisat: o

Données référence uniquement:

FC [bpm] : 83
 Intervalle PR [ms] : 176
 Durée P [ms] : 120
 Durée QRS [ms] : 162
 Durée T [ms] : 178
 QT/QTc [ms] : 401/472
 Axe P/QRS/T [dég] : 51.4/1.7/125.2
 R(V5)/S(V1) [mV] : 0.24/1.99
 R(V5)+S(V1) [mV] : 2.22

<< Conclusions >>

Ryth. sinusoïdal norm. ;
 Dévia. ax. gche légère;
 Bloc de branche gauche complet;
 Décalage ST, isch. myocardique antérolatérale possible;
 I aVR aVL V6 Onde T anormale;

Docteur Ali RIFQI**Spécialiste des Maladies du Coeur****Et des Vaisseaux****4 Imm Chahrazad (Place de la poste)****Av. Mohamed V 1er étage Iezgane****INPE 041120635 - ICE 001660763000074****Tel. 05 28 33 66 11**

AUTO 10mm/mV

10mm/mV

