

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

M23-0018328

Optique

183628

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2946

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAANI MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : HAY CATALOU RUE 16 N° 6 - CP

CP : 10000

Tél. : 06 62 02 66 90 Total des frais engagés : 1345,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants
600, Av. Driss Harchi Le 1^{er} Etage Bât. Lanjar
Cité Djmâa, Préfecture d'Arrondissement Ben M'sik
Tél. : 05 22 56 76 56 - Urgence : 06 66 54 77 15

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2023

Nom et prénom du malade : CHAIFI MAAANI SAADIA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA chronique

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'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

En tant que :

Le : 20/11/2023

de l'adhérent(e) :

Signature : Bé

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
14/11/2023	CESTECG	300,00	ABOU Balkis Centre des Malades S. Adultes et Enfants Av. Eugène Delaunay Boulevard Ben M'hamed 06 66 54 77 15	14/11/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE: 02/04/2023	14/11/23	1045.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

11

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch with 12 pairs of teeth, numbered 1 through 12. The teeth are arranged in two rows: upper teeth (8 pairs) and lower teeth (4 pairs). Each tooth is labeled with a letter: A (top left), B (bottom left), C (top center), D (bottom center), E (top right), F (bottom right), G (top far right), and H (bottom far right). The teeth are numbered as follows: 1 (bottom center), 2 (bottom left), 3 (bottom right), 4 (bottom far right), 5 (top center), 6 (top left), 7 (top right), 8 (top far right), 9 (top center), 10 (top left), 11 (top right), and 12 (top far right). The arch is divided into four quadrants by a vertical line (mesial-distal) and a horizontal line (buccal-lingual).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Balkis BABOU

Spécialiste des maladies

Cardio-Vasculaires

- Echodoppler cardiaque-couleur
- Holter tensionnel - Holter Rythmique
 - Epreuve d'effort
- Spécialiste de la cardiologie pédiatrique
- Traitement et suivi de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies
- Cardio - Oncologue



الدكتورة بلقيس بابو

أخصائية أمراض القلب و الشريانين

- الفحص بالصدى بالألوان
- تخطيط القلب عند المجهود
- علاج أمراض القلب عند الأطفال و الرضع
- علاج و تتبع أمراض الضغط الدموي
- وأمراض الكوليستيرونول
- تسجيل الضغط الدموي ودقائق القلب على المدى الطويل
- علاج أمراض القلب عند مرضى السرطان

Casablanca : الدار البيضاء في :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

M23 - 0018328

CHAIF SNAIDT EP: MANI - MLE: 2946

14/11/23

185,20

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
PPV 89DH

63,20

185,20

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
PPV 89DH

63,20

185,20

LOT: GB21772
PER: 09/2024
PPV: 185 DH 00

Dr BABOU Balkis

Nom :CHAIF MAANI SAADIA

Sex: Lit No:

Age: Date:14/11/2023 12:52:29

SN:000525\$Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence: 1000Hz QT Interval: 362ms
 Temps d'écha 12s QTc Interval: 453ms
 FC: 94bpm P Axis: 60.60;ā
 P Interval: 89ms QRS Axis: -48.10;ā
 QRS Interval: 132ms T Axis: 107.70;ā
 T Interval: 184ms RV5/SV1 0.31/1.61mV
 PR Interval: 119ms RV5+SV1 1.92mV

Dr. BABOU Balkis
 Spécialiste des Maladies
 Cardio-Vasculaires, Adultes et Enfants
 600, Av. Driss HASSI, 1er Etage, DB, 1010
 Cité Dumas, Préfecture d'Arrondissement Ben M'Sick
 Tel. 05 22 56 76 66 - Urgence 06 66 54 77 15

Prompt:
 Docteur:

