

# 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

- 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.

189877

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1962 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Milouda dorsi

Date de naissance :

01/10/1974

Adresse :

55 Hay SAlim Bouznika

Tél. : 06.75.12.39.95 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mourad OUAZRY  
Cardiologue  
5, AV Hassan II - Casablanca  
Tel : 05 22 30 04 14

Date de consultation :

05.01.2024

Nom et prénom du malade :

DERSSI Milouda

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection CV 67A

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 : Bouznika - Casablanca

Le : 06/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



#### 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
05/01/14	Cystect		300	Dr. Mourad Boudjellal Cardiologue 5, Av Hassan II - Mohammedi Tél : 05 23 30 04 14

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr EDDAKHCH Kadiane 104, Hay Othmane - Paris Tél 0537 4826	01.01.01	1 : 1814.40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

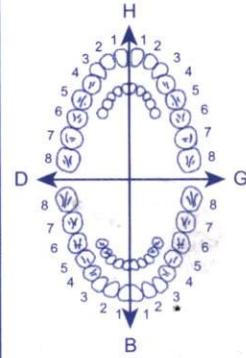
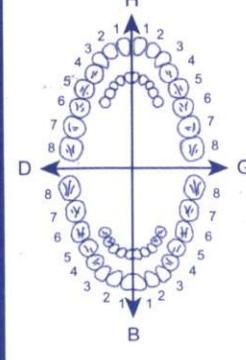
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.**

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 border="1" data-bbox="1584 925 1830 1090"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
				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 CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARADIO-VASCULAIRES

**Docteur Mourad OUAZRY  
CARDIOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Marseille  
Ancien Cardiologue des hôpitaux Militaires du Maroc

5, Bd Hassan II - Mohammedia (à côté de la gare)

Tél: 05.23.30.04.14

Sur Rendez-vous



**الدكتور مراد وزري**

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
خريج كلية الطب بمرسيليا (فرنسا)

ملحق سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

شارع الحسن الثاني - المحطة الشمالية (قرب محطة القطار) قرب البريد

05.23.30.04.14  
الإتفاق

بالموعد

Mohammedia, le 05-01-24

M<sup>me</sup> Dersi Milande.

$$641,00 \times 5 = 3205,00$$

$$53,00 \times 6 = 318,00$$

$$39,00 \times 6 = 234,00$$

14 x 27  
14 6

Profacard 5 mg

Pharmacie de la Famille  
Dr. EDDAKHCH Hanane

N°4, Hay Othmane - Bouznika  
Tél: 0537 74 55 51

Mourad OUAZRY  
Cardiologue

Av Hassan II - Mohammedia  
Tél: 05 23 30 04 14

Pharmacie de la Famille

EDDAKHCH Hanane  
N°4, Hay Othmane - Bouznika  
Tél: 0537 74 55 51

ANCINE® 50mg  
30 comprimés entrobés  
611800014112



ANCINE® 50mg  
30 comprimés entrobés  
611800014112 DH



ANCINE® 50mg  
30 comprimés entrobés  
611800014111 DH

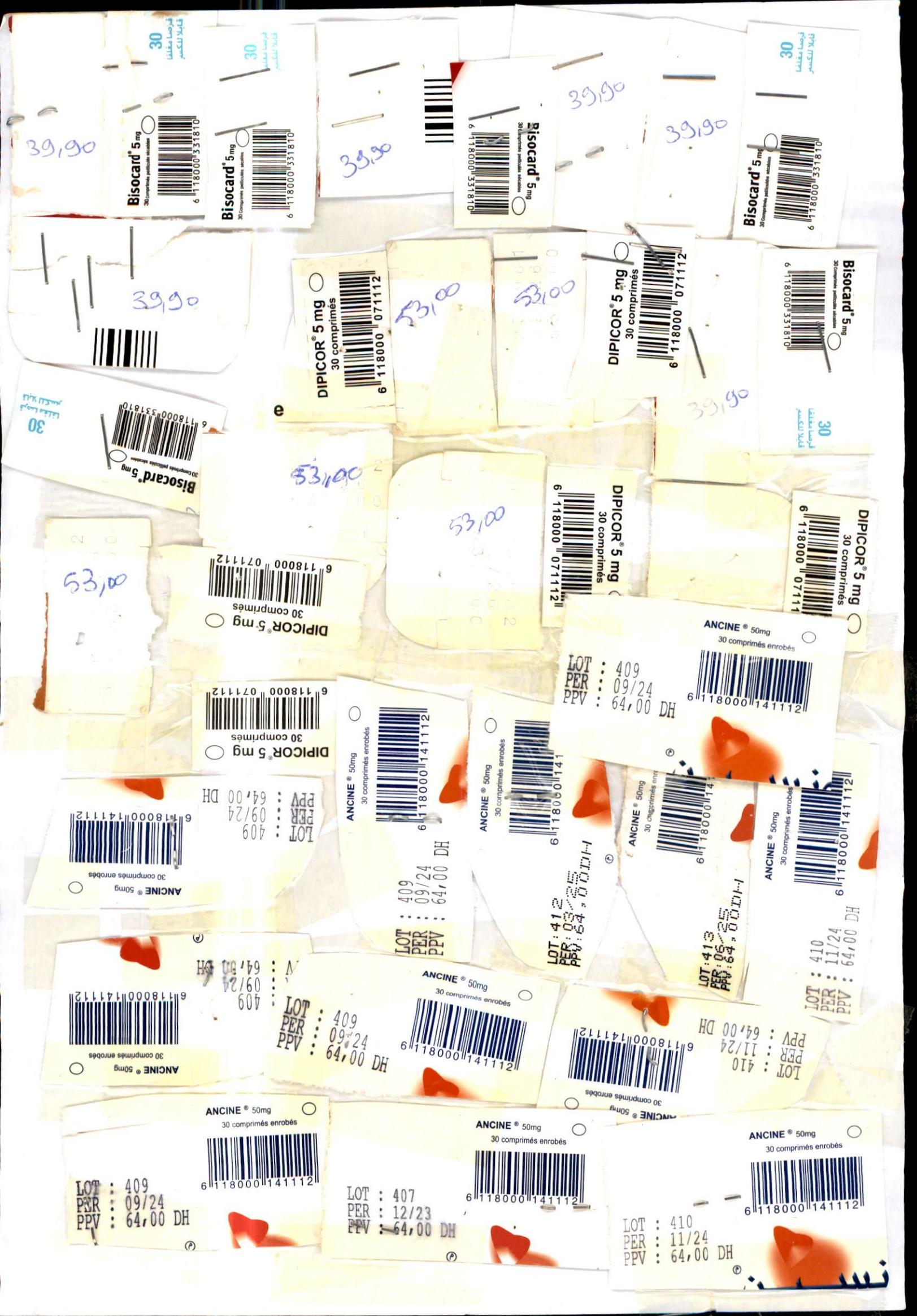


ANCINE® 50mg  
30 comprimés entrobés  
611800014112 DH



ANCINE® 50mg  
30 comprimés entrobés  
611800014112 DH  
LOT : 409  
PER : 09/24  
PPV : 64,00 DH





24

Dr. Mourad OUAZRI  
Cardiologue  
5, Av Hassan II - Mohammed V  
Tél: 05 23 30 04 14

Date : 05/04/14

Âge : 0  
Sexe : F  
M. ID : 4444

lit : \_\_\_\_\_

ID : \_\_\_\_\_

Utilisat : \_\_\_\_\_

01/04/1 : \_\_\_\_\_

01/04/2 : \_\_\_\_\_

01/04/3 : \_\_\_\_\_

AUTO 10mm/mV



FC : 60 bpm  
Interval PR : 168 ms  
Durée P : 120 ms  
Durée QRS : 85 ms  
Durée T : 256 ms  
QT/QTc : 419/420 ms  
Axe P/QRS/T : 17.2° - 6.6/23.4 deg  
R(V5)/S(V1) : 0.61/0.73 mV  
R(V5)+S(V1) : 1.34 mV

Dr. Mourad OUAZRI  
Cardiologue  
5, Av Hassan II - Mohammed V  
Tél: 05 23 30 04 14

Ryth. sinusoidal norm.  
Dévia. ax. gche modérée.

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*

Médecin : \_\_\_\_\_



25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.5Hz+LPF100Hz