

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	799	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FATTALI MOHAMED A92LB			
Date de naissance : 01/01/1949			
Adresse : Résidence NABIA, C11 Route d'El Jadida Casablanca			
Tél. : 05 22 24 42 17 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr ZOHEIR Fatima CARDIOLOGUE 230, Bd Brahim Roudani Maârif - Casablanca
Date de consultation :	12/10/2023
Nom et prénom du malade :	NAIT BIHI Nabil
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Diabète
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	10 JAN. 2024
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 : 12/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestent le Paiement des Actes
12/11/23	CSG (B.S)	100% de la somme	Dr ZOERA CARDIOL 230 Bd Brahim Maârif Casablanca	Maârif Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE 1, CSA OASIS 20, Rue de la Gare 44 950 SAINT NAZAIRE Tél: 0522 98 07 06	10/10/13	1000000	700000 HT

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZOHEIR Fatima
Cardiologue



الدكتورة زهير فاطمة
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

Diplômée de la faculté de Lyon

Ex Assistante attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie



Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le :

12 / 10 / 2013

n° NAIT Billi

NALIKA

- Epreuve d'effort

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA OASIS

20, Rue de France Ville Oasis-Casa
Tél: 05 22 98 07 06-Fax: 05 22 98 83 25

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

230، شارع إبراهيم روداني طريق الجديدة - المعاريف - الدار البيضاء
230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El jadida, Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 25 21 81



NAIT BIHI, MALIKA

Information Patient

12/10/2023 11:47:31

Bruce

ID:	2ème ID:	ID Admission:
DDN: 01/01/1952 Age: 71 Ans	Taille: 163 Cm Poids: 73 Kg	Sexe: Femme Ethnie: Inconnu
Indications	Médications	
Médecin traitant:	Site:	Type de Procédur
Signé par: Opérateur:	FMT: 127 bpm 85% Max HR(%MPHR): 138 bpm 92	Cause de fin: Symptôme:
Diagnostic	Notes	
Conclusions EE sur tapis roulant, selon le protocole de Bruce, menée au 3ème palier, à 93% de la FMT: Absence de douleur thoracique, mais sous-décalage significatif de ST, absence d'arythmie, absence de troubles de la conduction. profil tensionnel normal, Au total: EE MAXIMALE NEGATIVE CLINIQUEMENT MAIS POSITIVE ELECTRIQUEMENT A COMPLETER PAR UN COROSCANNER		

Revu par:

RAPPORT NON CONFIRME

Dr. Mohammed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casab - Tél: 0522 98 07 06

Signé par:
Date:
Dr. Mohammed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casab - Tél: 0522 98 07 06

Dr. Mohammed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casab - Tél: 0522 98 07 06



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 12 Octobre 2023

Mme NAIT BIHI Malika

FACTURE N°800/23

Date	Désignation	QT	Montant
12/10/2023	EPREUVE D'EFFORT	1	700,00
			700,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :

SEPT CENT DIRHAMS (700,00 dhs)

(Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
10, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tel: 0522 98 07 06

20, Rue de France Ville - Oasis
Casa - Tel: 0522 98 07 06

20, Rue de France Ville - Oasis
Casa - Tel: 0522 98 07 06