

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.

M23-002055

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule **00583 00583** Société : **14.4.65**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AMINE Abdellah**

Date de naissance : **01.04.1940**

Adresse **HAY HAY Abdellah Rue 132 152 AIN CHOK Casab**

Tél. : **06.05.0005.38** Total des frais engagés : **Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hassane MIK
Cardiologue
Bd. Allal 79 Rue Jaber B. Hayane
Casablanca

Date de consultation : **26/01/2024**

Nom et prénom du malade : **ALLAL FATHIA** Age : **75**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + hypertension

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.

Fait à :

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
16/01/24	62 + 66		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/1/2014	705,00

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled H (top) and B (bottom). The horizontal axis is labeled D (left) and C (right). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The numbers 1 through 8 are placed on the upper teeth, and the same numbers are placed on the lower teeth in a mirror image. The coordinate system is centered at the midline of the arch.

[Création, remont, adjonction]

7 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MIR HASSANE

Maladies du Coeur et des vaisseaux CARDIOLOGUE

Diplômé des Universités de Paris V et VI
Diplômé d'échodoppler cardiaque (Paris VI)

Casablanca, le : 26/01/2024

Mme. FTAILI Fatna

39,90 x 2

BISOCARD 5 mg : 1/2 comp. par jour le matin

18,10 x 3

TRIPLIXAM 10/2.5/10 mg : 1 comp. par jour le matin

TORVA 10 mg : 1 comp. par jour au diner

57,80 x 3

*** Q.S.P. 3 mois ***

80,50 x 2

Dr. Hassane MIR
Cardiologue
Anfa 79 Rue Jaber Ben Hayane
CP 20020 Casablanca
Tél: 05 22 22 13 41 - 05 22 22 13 41 - 09 11 13 20 9



Adresse : N° 79 rue Jaber Ben Hayane, Bd ANFA
(en face de la commune Sidi Beyout), CP 20020, Casablanca

Bur : 0522222134 -0520070709 Bur mobile : 0664514961 Urgences : 0661 13 83 31
ICE : 00168117200008 INP : 091113209 - Email : cabinetmir@gmail.com

AMM
AMM n°: 502/17 DMP/21 NNP
60010808010002



6 118001 130306
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130306
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca



6 118001 130306
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca

AMM n°: 502/17 DMP/21 NNP
60010808010002

AMM n°: 502/17 DMP/21 NNP
60010808010002

LOT: 1119
PER: 09/25
PPV: 57,80 DH

6
5
PPV: 57,80 DH

OT: 29,90

29,90

Dr H assane MIR

Nom :FTALI FATNA

Sexe :Femme Clinique:

Age :75Y Lit:

SN:0009605 Servi:

Date:26/01/2024 09:16:57

P = 75

Fréquence :

1000 Hz Intervalle PR

151 ms

Prompt:

Temps d'échantillon

19 s Intervalle QT

398 ms

Tr. repolarisation

HR:

75 bpm Intervalle QTc

445 ms

Dr. Hassane MIR
Cardiologue
Bd. Anfa 79 Rue Jaber B. Hayane
tel: 05 22 22 134/58 - Casablanca
81113203

Intervalle P

88 ms Axe P

43,5°

Intervalle QRS

86 ms Axe QRS

-19,0°

Intervalle T

145 ms Axe T

18,0°

