

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 :	02658	Société :	RAMI
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		MENIAR EL MENIARI	
Date de naissance :		30/06/152	
Adresse :		Casablanca	
Tél. :		06 72 83 33 90	Total des frais engagés : 2375,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/2024

Nom et prénom du malade : MENIAR EL MENIARI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

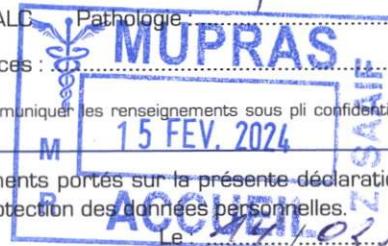
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Le 15 FEV. 2024



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 Prenement des Actes
01/02/24	CSA ECG		300 dh	Pr. ZOUBIDA BEN ABBAD Professeur à l'Université Internationale Cardiologue et Médecin fonctionnelle 57, Pond Point de Marseille Oasis - Casablanca 0522255128 - INPL: 09102605

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL QUODS DR. OTHMAN MENIAR Lotissement Al Hamd N°9 Beroua Tél 0520 040 412	21/02/25	2.225,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

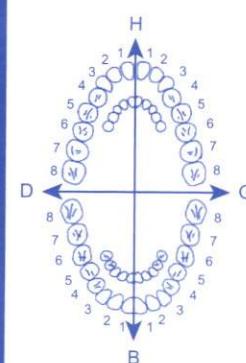
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">B</td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">25533412 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	D	G	B	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H							
D	G							
B	B							
		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



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date : 01.02.2024

1° Meñiar En Nezouï

y Captopril 1 - 0 - 0 - 0
 $270,00 \times 4 = 1080,00$

2 Cardex freil 1,25 1 - 0 - 0
 $77,80 \times 4 = 311,20$

3 Nocol 40 0 - 0 - 1
 $171,00 \times 4 = 684,00$
X 400ml

PHARMACIE ELQODS
Dr. OTHMAN MENIAR
Lolissement Al Hamd N°9 Djerba
Tél. 0520 040 412

2.075,20

Dr. ZOUBIDI Mohamed Zinabidi
Pr. Agrégé - Cardiologue Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca - Maroc
Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabidi
Professeur Agrégé
Cardiologue Interventionnelle
67, Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca - Maroc
Tél: 05.22.25.51.35 - MPE: 091026055

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51
E-Mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Copolavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Copolavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118000 071150
NOCOL® 40 mg
30 comprimés pelliculés

NOCOL® 40 mg
30 comprimés pelliculés

NOCOL® 40 mg
30 comprimés pelliculés

NOCOL® 40 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 071150

171,00

171,00

171,00

ECG

Name : MENIAR El Meftaxi:

SN : 0001491

Case No. :

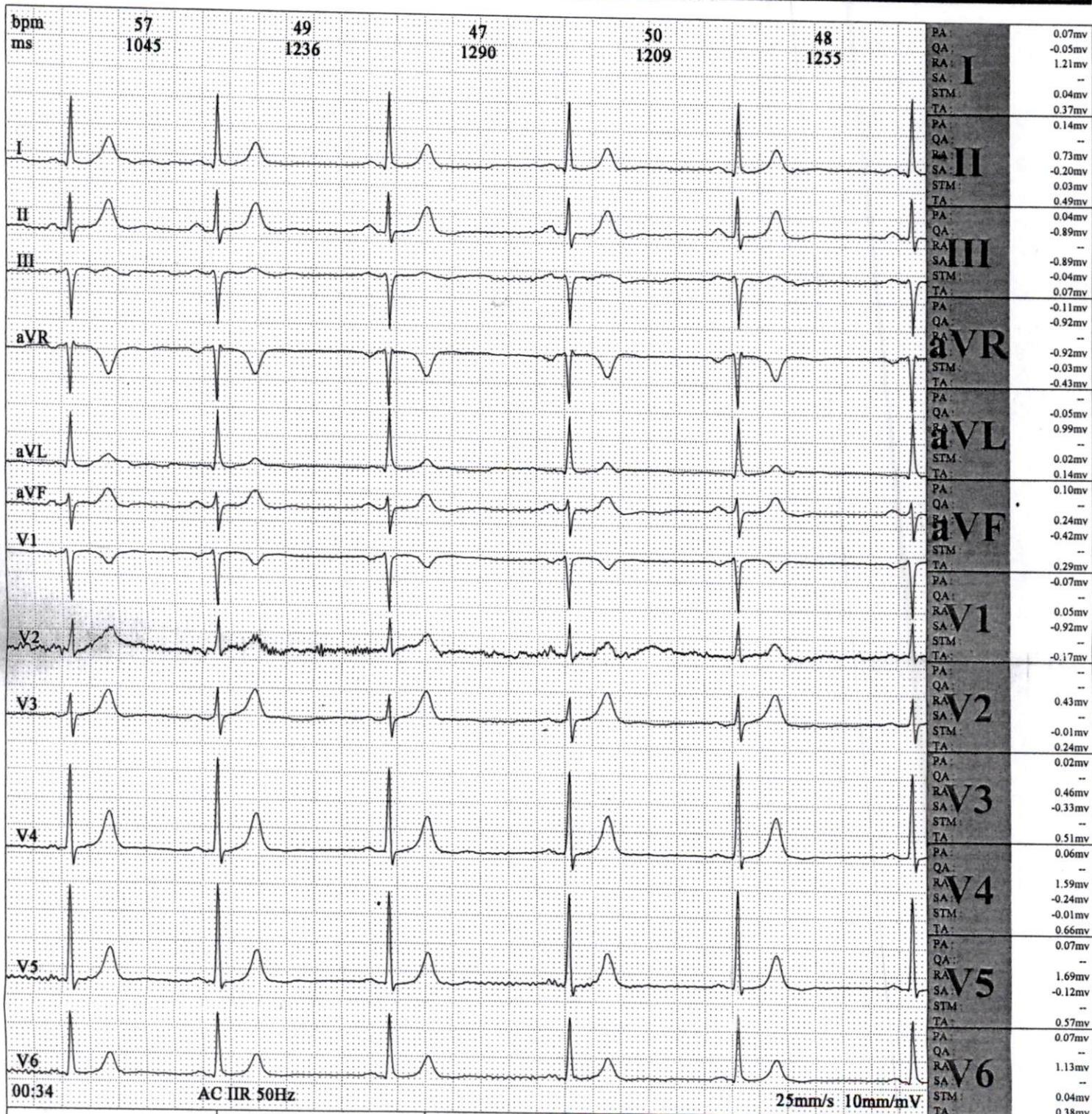
Age :

Clinic No. :

Section :

Bed No. :

Date : 01/02/2024 16:48:13



Prompt:

Total Beats 40 ,Normal Beats 40,SVE 0 ,VE 0 .
Sinus mode Bradycardia;Middling Left axis deviation;

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	156 ms
Sample Time:	49s	QT Interval:	408 ms
HR:	51bpm	QTc Interval:	374 ms
P Interval:	102ms	P Axis:	64.50°b
QRS Interval:	83 ms	QRS Axis:	-8.90°b
T Interval:	196 ms	T Axis:	44.60°b

PI. ZOUBIDA Mohamed Zinabdin
Assistante en médecine aggrégé
Centre d'Instruction et d'Interventionnelle
Hôpital Universitaire Hassan II Oasis - Casablanca
- INPHE 091626155

Physician Signature: