

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Nº P19- 069269

19/6/34

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5169 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : RAM

Nom & Prénom : HAMRARAS TAIBI

Date de naissance : 1/1/1956

Adresse : AU. LAGUIRA ETISSLAL N° 10 C.D. CHABER

Tél. : 0603398662 Total des frais engagés : 86000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

professeur CHRAIBI Saïd
Cardiologue
Centre Anoual El Gharbi
Tel: 05 22 80 04 46 - 05 22 80 04 47

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HDA

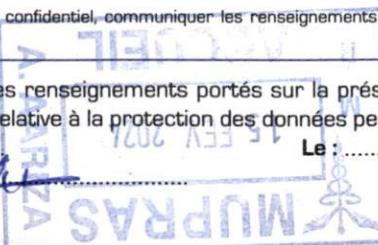
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : AH



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 FEV. 2024	Ouvert	Bois	300,00	Professeur CHRAHACHE CARDIOLOGUE Abdelmoumen Centre Anglais Bd. Abdelmoumen et Anouar Eddi Casablanca Tél : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADIBA 181, Bd Rida Gdhir Bou M'sik - Casablanca Tél : 05 22 37 39 36	5/2/24	660,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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"/>

Dr. Saïd CHRAÏBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

**Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux**

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Échographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبى

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين و انتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - المولطير - الفحص بالجهد

Tel.: 0522 86 00 46 - 0522 86 04 46

Abdelmoumen et Al. / *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17, 3236

Casablanca

W. Abodati Tami.

185.20⁴³
105,20 y Su licat 160/15
18

HARMACIE ADIBA
181, Bd. Reda Gdira
Ben M'sik - Casablanca
Tél : 05 22 37 39 36

Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGIST
Abdelmounech Modarres
El Aouana 1000 Casablanca
Tel.: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

مركز عبد المولمن، تقاطع شارع عبد المولمن وشارع الاول، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء.

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} étage, n°501 (au dessus du restaurant Le Médina), Casablanca

الهاتف الفاكس: 06 46 - Tel/Fax: 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 71
E-mail : sdchraibi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 المستعجلات : 05 22 86 00 46

185,20

185,20

185,20

SULIAT® 160 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072409

105,20

501303 a

Pr CHRAIBI Said

Nom :ABDELATI TOURIA Cli No.:

Sex:femell

Age:

SN:0005628

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date:05/02/2024 07:02:11



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Prompt:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--
FC:	49bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	--
QRS Interval:	--	T Axis:	--
T Interval:	--	RV5/SV1	--/-mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	--

Professeur CHRAIBI Said
Abdelmoumen Centre Angé Bd.
Abdelmoumen et Anoual Elg 5 Casa
Tel. 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46

Docteur: