

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

- Reclamation : 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.

N° W21-727507

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2946	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAANI MOHAMMED 200031			
Date de naissance : 01-01-1952			
Adresse : ITAY LAALOU RUE 16 N° 6 CN CASA			
Tél. : 06 62 02 66 90	Total des frais engagés : 2146,92 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
<p>Dr BABOU Balkis Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants 600 Av. Driss Norti 1^{er} Etage Db. Lahjar Cité Djmaâ, Préfecture d'arrondissement Ben M'sik Tél. 05 22 56 70 56 Urgence 06 66 54 77 15 NPE: 091184630</p>	
Date de consultation :	07/03/2024
Nom et prénom du malade :	CITIIF MAANI SABADIA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Ajfects
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/03/2024

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 Paiement des Actes
07/03/2014	ES + ECG	300,00	INPE: 091184637	INPE: 091184637 du BA spécialiste des Malades et Autres et cardio-Vasculariste no. Av. Drs. Harts 1 ^o Etas Prefecture de Arrondissement de Berni ju 50 Dr. BABOUZI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/03/2024	1846,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D <input type="text"/> G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D <input type="text"/> G		00000000		35533411		11433553		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D <input type="text"/> G																				
00000000																				
35533411																				
11433553																				
B																				
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																				

Docteur Balkis BABOU

Spécialiste des maladies

Cardio-Vasculaires

- Echodoppler cardiaque couleur
- Holter tensionnel - Holter Rythmique
 - Epreuve d'effort
- Spécialiste de la cardiologie pédiatrique
- Traitement et suivi de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies
- Cardio - Oncologue



الدكتورة بلقيس بابو

أخصائية أمراض القلب والشرايين

- الفحص بالصدى بالألوان
- تخطيط القلب عند المجهود
- علاج أمراض القلب عند الأطفال والرضع
- علاج و تتبع أمراض الضغط الدموي و أمراض الكوليستيرون
- تسجيل الضغط الدموي ودققات القلب على المدى الطويل
- علاج أمراض القلب عند مرضى السرطان

Casablanca

07/03/2024

الدار البيضاء في

42 CHAIF MAMANI SAADIA
 185,00 x 4 = 740,00 160,5 5 (4b de 284)
 1) - Suliat 18 60 (4B) 17
 89,00 x 4 = 356,00 1 Alta zem 250 X 2 1
 2) - 185,00 x 2 = 370,00 18 250 675,00 1
 3) - Saffia 1 250 X 2 1 675,00 1
 4) - 676,00 x 6 = 279,60 1 250 X 2 1 675,00 1
 746,00 1 250 X 2 1 675,00 1
 03 m/s

Dr. BABOU Balkis
 Spécialiste des Maladies
 Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants
 600, Avenue Driss El Harti 1^{er} Etage
 Ben Misk
 Casablanca
 Tel: 0522 75 67 37 / 0522 38 42 10
 Fax: 020 413 59
 Tel: 0522 75 67 37 / 0522 38 42 10
 Fax: 020 413 59
 676, Avenue Driss El Harti 1^{er} Etage
 Ben Misk
 Casablanca
 Tel: 0522 75 67 37 / 0522 38 42 10
 Fax: 020 413 59
 676, Avenue Driss El Harti 1^{er} Etage
 Ben Misk
 Casablanca
 Tel: 0522 75 67 37 / 0522 38 42 10
 Fax: 020 413 59

N° W21-727507

MAANI MOHAMMED ML 2946

DATE = 07/03/2024

185,20

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
PPV 89DH

185,20

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
PPV 89DH

185,20

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
PPV 89DH

185,20

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
PPV 89DH

LOT: GB30073
PER: 11/2024
PPV: 185 DH 00

LOT: GB21777
PER: 09/2024
PPV: 185 DH 00

63,20

63,20

63,20

63,20

63,20

63,20

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires et Endocrinologiques
600, Av. Driss Harrat 10ème étage
Cité Dima, préfecture d'Al Khoudsoum - Urkence 066634 7715
Tél. : 0522 56 76 56 - Urkence 066634 7715

Dr BABOU Balkis

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires et Endocrinologiques
600, Av. Driss Harrat 10ème étage
Cité Dima, préfecture d'Al Khoudsoum - Urkence 066634 7715

Age: Date: 07/03/2024 16:50:14

SN: 0006806 Section:

Cli No.: Case No.:

Fréquence	1000Hz	QT Interval:	416ms	Prompt:
Temps d'écha	11s	QTc Interval:	523ms	
FC:	95bpm	P Axis:	53.90;ā	
P Interval:	89ms	QRS Axis:	-47.60;ā	
QRS Interval:	132ms	T Axis:	89.30;ā	
T Interval:	231ms	RV5/SV1	0.12/1.49mV	
PR Interval:	122ms	RV5+SV1	1.61mV	

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants
600, Av. Driss Harrat 10ème étage
Cité Dima, préfecture d'Al Khoudsoum - Urkence 066634 7715
Tél. : 0522 56 76 56 - Urkence 066634 7715

Docteur:

