

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 067396

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0006727

Société : MOI-3035A

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Le : 26/06/2020

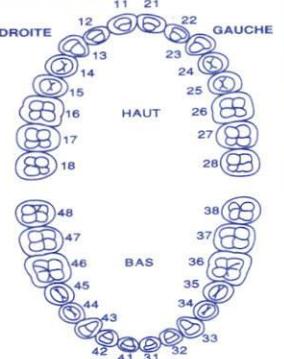
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

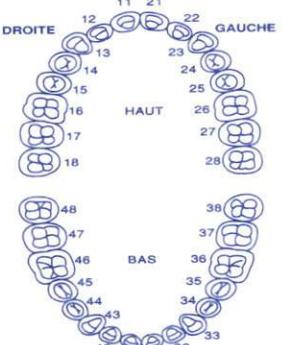
Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° P 17 / 040058



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



P 17 / 0040058

DATE DE DEPOT

26/06/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

Nom & Prénom : OUHABBA FATIMA veuve : ERIHANI FATAH

Fonction : _____ Phones : 0609 641196

Mail : _____

Signature de
l'adhérent

MEDECIN

Prénom du patient : OUHABBA FATIMA

Adhérent Conjoint Enfant Age : 56 ans

Date : 17/06/2020

Nature de la maladie : Pre Cardialgias

Date 1ère visite : _____

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

① Cs + ECG ① 250,-
② Echo Doppler Cardiaque ② 600,-

PHARMACIE	Date
-----------	------

Montant de la facture : T = 95,00

PHARMACIE ANISSA
312 Lot Zoubir
Sidi Abdellah
Casablanca
Tél. 05 22 89 34 94

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES	Date
----------------------------	------

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
------------------------------	---------------------------------

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX	Date
----------------------	------

Nombre	Montant détaillé des Honoraires
--------	---------------------------------

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

CACHET

Cachet
MUPRAS

Docteur ASKOUR Meryem

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
DU de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique
Ancienne interne du CHRU de Lille
Echodoppler Cardiaque - Holter ECG
Holter tensionnel - Epreuve d'effort

الدكتورة مريم أسكور

اختصاصية أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب ليل بفرنسا

Casablanca le :

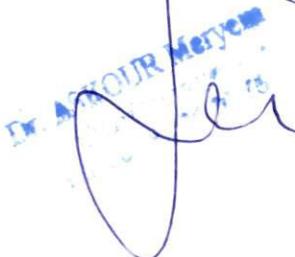
17/06/2020

OUHABBA Fatima

95,00

EXTRANAG : 1x1 matin
(1boute)

T = 95,00



Extramag®

TRIPLE ACTION

1 PRISE / JOUR

Soit 100 % des AJR*

- **VERVEINE**

*Aide à l'endormissement en cas de TROUBLES DU SOMMEIL

COOPER PHARMA
PPC : 95,00 DH

- **MAGNÉSIUM MARIN**

¹Participe à la résistance au STRESS

- **VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM**

²Contribuent à réduire la FATIGUE



COOPER
PHARMA

30 Comprimés tri-couches

Complément alimentaire Poids net : 31.5 g

Docteur ASKOUR Meryem

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
DU de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique
Ancienne interne du CHRU de Lille
Echodoppler Cardiaque - Holter ECG
Holter tensionnel - Epreuve d'effort

الدكتورة مريم أسكور

اختصاصية أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب ليل بفرنسا

Mme OUHABBA FATIMA

Casablanca le : 14 JUIN 2000

ECHODOPPLER CARDIAQUE

VG de taille conservée

Pas d'HVG

Cinétique VG segmentaire et globale conservée

FEVG = 60% ϕ Anémie ϕ Thrombose intracavitaire

OG dilatée lâche d'échos

Profil mitral normal

Près VG basses

TD minime

Sclérose artérielle très modérée, ϕ RA

Carte échographique de taille conservée

VD normokinétique

Pas d'HTRP

VG fine collapsible

Pericarde fin et sec

Ante initiale de taille conservée

EN SOMME :

FGS NORMALE

OG dilatée

ϕ Valvulopathie significative

Dr Meryem Askour

Dr. ASKOUR Meryem

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
Diplômée de la Faculté de Médecine en France

Echo Doppler Cardiaque
Electrocardio Gramme
Holter Tensionnel
Holter Rythmique

الدكتورة اسکور مريم

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين
خريجة كلية الطب في فرنسا

Casablanca le : 17/06/2020

ICE : 001663828000060

Facture 116 / 2020

Patient : OUHABBA Fatima

Acte	Prix
Consultation + ECG	
Echocardiographie Transthoracique	600,00
Doppler artériel TSA	
Holter ECG	
Holter Tensionnel	
Total	600,00

Six Cent dirhams

Dr. ASKOUR Meryem


Dr. ASKOUR Meryem

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
Diplômée de la Faculté de Médecine en France

Echo Doppler Cardiaque
Electrocardio Gramme
Holter Tensionnel
Holter Rythmique

الدكتورة اسکور مریم

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين
خريجة كلية الطب في فرنسا

Casablanca le : 17/06/2020

ICE : 001663828000060

Facture 116 / 2020

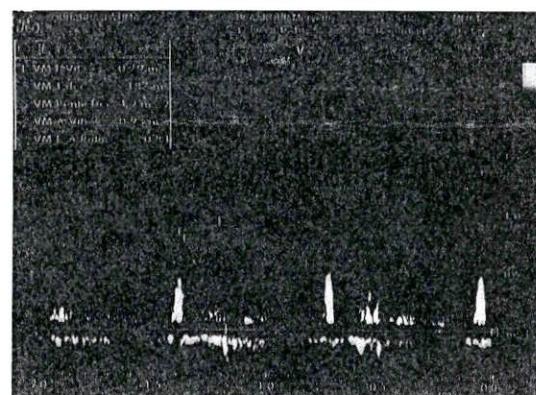
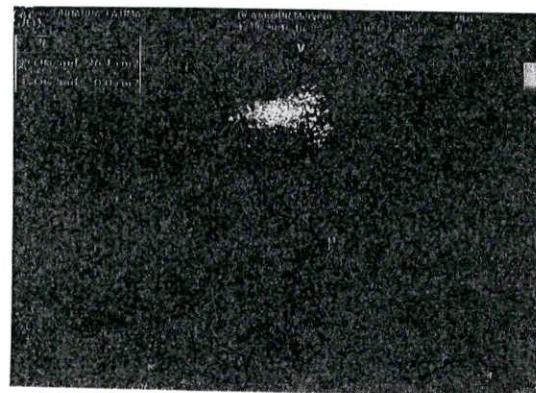
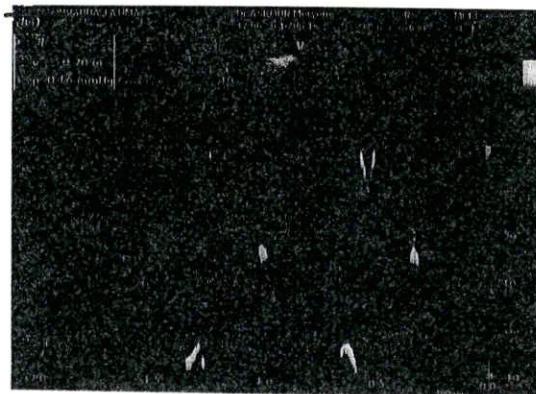
Patient : OUHABBA Fatima

Acte	Prix
Consultation + ECG	
Echocardiographie Transthoracique	600,00
Doppler artériel TSA	
Holter ECG	
Holter Tensionnel	
Total	600,00

Six Cent dirhams

Dr. ASKOUR Meryem


Résidence Ryad Garden, Boulevard Laymoun Lotidlement Yousra, Rue N° 7, Zoubir Oulfa, Immeuble N° 2

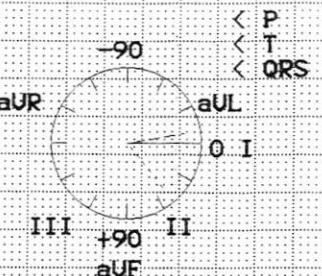


QWERET:

Résultats mesures:

QRS : 94 ms
 QT/QTcB : 368 / 459 ms
 PQ : 142 ms
 P : 94 ms
 RR/PP : 642 / 645 ms
 P/ORS/T : 50/ 0/ -10 degrés
 QTD/QTcBD : 36 / 45 ms
 Sokolow : 1.1 mU
 NK : 14

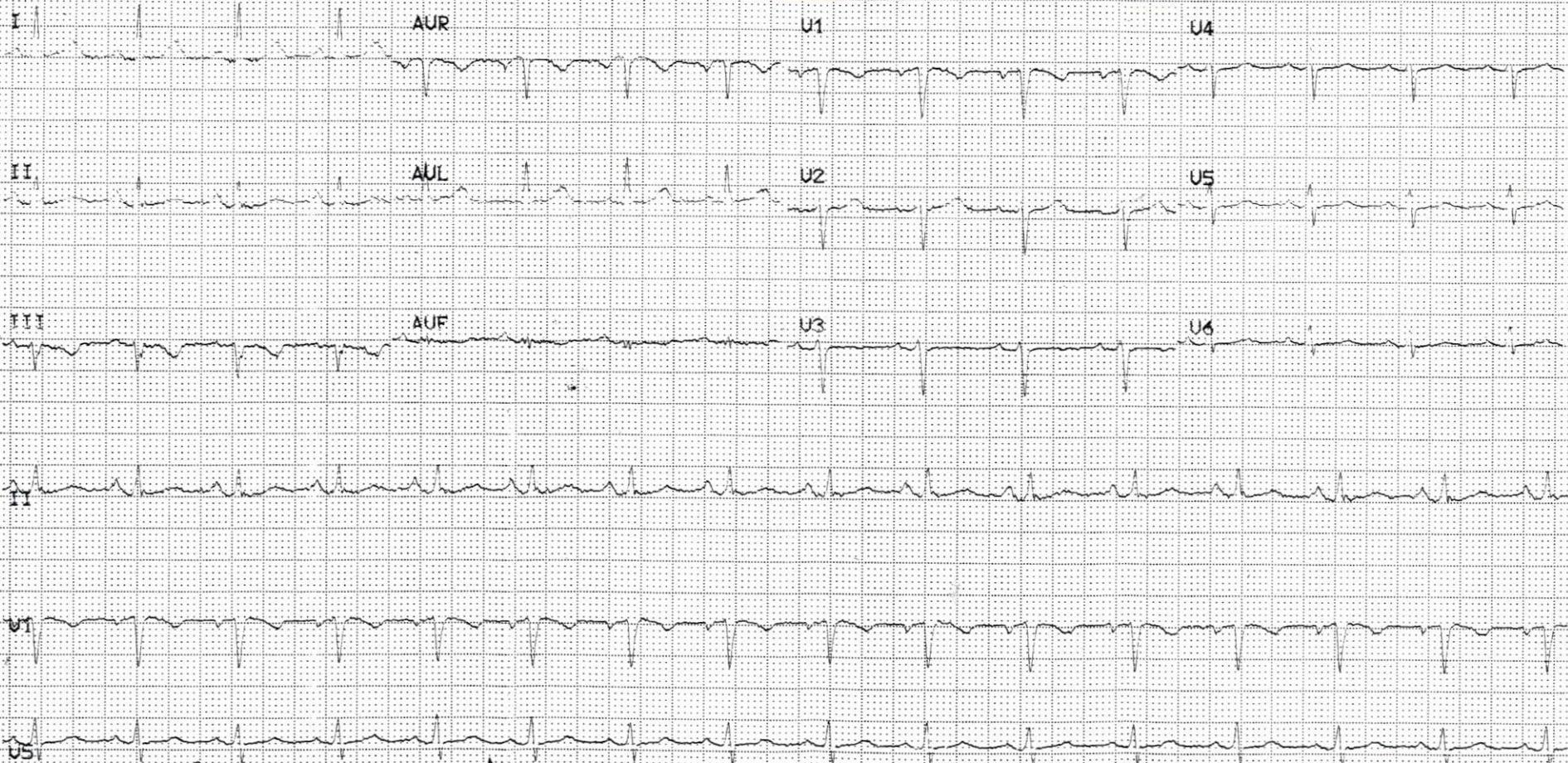
DFFFFF:



Interprétation:

faibles amplitudes des QRS
 ECG anormal probable

rapport non confirmé



17/06/2020

AECG 12 Leads