

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.

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.

Education :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0017914

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **1281**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : **Retraite**

Nom & Prénom : **BEN OTHOUD ABDELLAH**

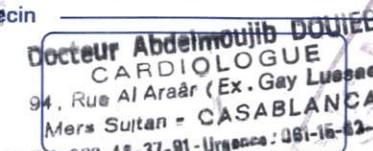
Date de naissance : **07/10/1949**

Adresse :

Tél. : **06 43 11 49 40** Total des frais engagés : **1447,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **23 Juin 2020**

Nom et prénom du malade : **BEN OTHOUD ABDELLAH**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **HS**

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 : **Carou**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **20/06/2020**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
juin 2020	CO 7. CC		300,00	<p>Docteur Abdellatif MOUFIK CARDIOLOGUE 94, Rue Al Adam EX-GV Mars-Sur-Oran - CASABLANCA Tél: 022-48-37-81-Urgences: 022-15-82-45</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GIRONDE Place de la Gironde 33100 BORDEAUX CASABLANCA EX-RUE	23/06/2020	492,00
	20/06/2020	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
ORLIMEDIS SAN 44 Rue des Hopitaux, Casablanca Hopitaux, Ante-Caisse Tél: 0522 20 39 39 / 0522 27 35 09 0522 27 35 06 - Fax: 0522 27 35 09	20/06/2020					650,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B 00000000	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR·Abdelmoujib DOUIEB

CARDIOLOGUE

Diplomé de l'université de LYON

Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque

Ancien Membre de la Société Francaise de Cardiologie

Casablanca le : 23.06.2020

Benouhoud abdelaziz

21/05/23
Detensiel 10 : ½ cp le matin

133,00
Valphi 160 / 25 plus : 1 cp le matin

19,40 x 3
Amovas 5 : 3 boites

497,00
3 mois

*PHARMACIE
Moucharraf
Al Araar
Angèle Bd de l'Indépendance
Casablanca
Tél 0522 30 06 19*

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
94,Rue Al Araar (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca 01
Tél.C:022.48.37.91-GSM:061.15.62.45

CRISTAL MEDIS SARL
44 Rue des Hôpitaux - Quartier des
Hôpitaux, Anfa - Casablanca (B)
Tel. 0522 29 39 19 / 0522 20 05 65
0522 27 37 09
Fax 0522 21 55 08

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Cabinet de cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires
94.Rue AL ARAAR (Entre Rondpoint Mersultan et Alpha 55) - Casablanca -
Tél : 05.22.48.37.91 et 05.22.48.63.58 **uniquement SUR RDV**

Urgences de nuit : clinique Franceville (Bd Ghandi)

amovas®

amiodipine

5 mg

28 comprimés sécables

Voie orale

49,40

amovas®

amiodipine

5 mg

28 comprimés sécables

Voie orale

49,40

amovas®

amiodipine

5 mg

28 comprimés sécables

Voie orale

49,40

فالفي بلوس® 25/160 مغ

فالسارتان/هيدروكلوروتيازيد

VALPHI Plus 160mg/25mg

28 Comprimés



6 118000 051596

28 قرصاً



Φ
h.i معهد الصيدلة

LOT : 006
PER : MAI 2021
PPV : 133 DH 00

Facture N° :

FN202665

Date	CLIENT	PAGE
24/06/20	34210475	1

BENOUHOUD ABDELAZIZ

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
	SHOWROOM	NOS SOINS	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U HT	R%	MT HT
OR-00M3	1	TENSIOMETRE OMRON M3	20%	541,667		541,667

ORLIMEDIS SARL
44 Rue des Hôpitaux, Quartier des
Hôpitaux, Anfa - Casablanca (3)
Tél : 0522 20 39 39 / 0522 20 65 65
0522 27 35 06 - Fax : 0522 27 37 09

MT HT	TVA	MT TVA
541,67	20%	108,33
.	.	

H.T	Mt TVA	Total TTC
541,67	108,33	650,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
DHs

SARL au capital 1.500.000,00 - Siège: 44, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux-Casablanca
Tél. :0522 20 39 39 - 05 22 20 65 65 - 05 22 27 35 06 - Fax : 0522 27 37 09 E-mail : contact@orlimedis.com
RC : 282565 - C.N.S.S. : 9616212 - Taxe Professionnelle : 36394672 -I.F: 14435128 -ICE: 000007535000061-
RIB 007 780 001030200000160 65 /AWB - RIB 225780067700340651012391 /CA
Showroom : 38, Angle rue de gros du breuil et rue des hôpitaux, Casablanca - Tel : 05 22 27 65 75
Magasin 20 Aout: Rue Lahcen Al Arjoun N°23, Casablanca - Tel : 05 22 86 58 21

ECG

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES DOCTEUR A. DOUIEB

94 Rue Al Araar Mersultan Casablanca - Tél :05.22.48.37.91

NOM:BENOUHOUD ABDELAZIZ ID : Sexe : Age : Date Test :23-06-2020 16:41

Médecin Référent: DR A. DOUIEB

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	472 ms
Durée Ech.:	9 s	Intervalle QTc :	443 ms
FC :	53 bpm	Axe P :	66.3°
Durée P :	120 ms	Axe QRS :	51.0°
Durée QRS :	95 ms	Axe T :	55.5°
Durée T :	347 ms	RV5/SV1:	2.72/0.91mV
Intervalle PR :	193 ms	RV5+SV1:	3.63mV

Suggestion :

Signature Médecin: