

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

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ntente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, fractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

acie :

vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

ur les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

igie et Biologie :

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.

pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de mutuelle.

:

ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ation :

ntente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de vaccinations.

ur le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

e :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

e et Affection Longue Durée ALD et ALC :

déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

resses Mails utiles

lamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

nexion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

N° W19-410402

ND : 31355

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Matricule : 1439

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HARBOUZE Ahmed

Date de naissance :

16/12/1952

Adresse :

24 Route Duled Siane Apt. 14

Casablanca

Tél. :

0661885624 Total des frais engagés : 893,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/04/2020

Nom et prénom du malade :

Age :

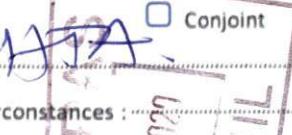
Lien de parenté :

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 plconfidential à l'attention 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 : 23 Juin 2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Nom et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Chet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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'ODI.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Anass INCHAOUH

CARDIOLOGUE



الدكتور أنس إنشاؤه

اختصاصي أمراض القلب والشرايين

- Diplômé en échocardiographie de l'Université BORDEAUX Segalen
- Diplômé en cardiologie pédiatrique et congénitale de l'Université PARIS Descartes
- Diplômé en ultrasonographie vasculaire de l'Université SORBONNE
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière
- Ancien médecin assistant des hôpitaux de Liège - Belgique

- دبلوم فحص القلب بالضد من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع من جامعة ديكارت بباريس - فرنسا
- دبلوم للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون بباريس - فرنسا
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بباريس - فرنسا
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي سالبتيير بباريس - فرنسا
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلباو - بلجيكا

وصفة طبية

ORDONNANCE

19/06/2020

CASABLANCA, LE

الدار البيضاء، بتاريخ

Mr HARBOUZE AHMED

163,60x3

coirbesar sur 300/25
1cp/j pendant 3 mois

134,30x3

coirbesar sur 150/12.5
1cp/j pendant 3 mois

893,70



PPV: 153 DH 60

PPV: 153 DH 60

PPV: 153 DH 60

PPV: 134DH30

134,30

PPV :

Lot n° :

Exp. :

PHARMACIE DU SOLEIL
EL AZIZ M. Pharmacien
43, Rue Mohamed Dioury
CASABLANCA 10100
Tél: 0522 719782 / 06 0534597



Dr. Anass INCHAOUH
CARDIOLOGUE
319, 1er étage, bd. Lalla Asmaa,
Sidi Moumen, Casablanca
Tél: 0522 719782 / 06 0534597
E-mail: a.inchaouh@gmail.com

319, 1^{er} étage, bd. Lalla Asmaa, Sidi Moumen, Casablanca

Tél. : 0522 719782 | Email : a.inchaouh@gmail.com

Harbouze, Ahmed
ID:
D-naiiss: 01-Jan-1952
68ans,

19-Jun-2020 16:49:41

Fréq.Card: 77 BPM
Int PR: 160 ms
Dur.QRS: 106 ms
QT/QTc: 349 / 381 ms
Axes P-R-T: 15 -68 63

T.A.M
79

RYTHME SINUSAL
DEVIATION AXIALE GAUCHE IMPORTANTE [AXE QRS < -30]
BLOC DE BRANCHE INCOMPLET DROIT [QRS A +90 ms, RR' EN V1/V2, S DE +40 ms D1/V4/V5/V6]
ECG ANORMAL

Non confirmé



Harbouze, Ahmed
ID:
D-naiss: 01-Jan-1952
68ans,

19-Jun-2020 16:49:41
Fréq.Card: 77 BPM
Int PR: 160 ms
Dur.QRS: 106 ms
QT/QTc: 349 / 381 ms
Axes P-R-T: 15 -68 63

RYTHME SINUSAL
DEVIATION AXIALE GAUCHE IMPORTANTE [AXE QRS < -30]
BLOC DE BRANCHE INCOMPLET DROIT [QRS A +90 ms, RR' EN V1/V2, S DE +40 ms D1/V4/V5/V6]
ECG ANORMAL

Non confirmé



123456789ABC

0

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.5.1.1 Séquence # 02140 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz