

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **iologie 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.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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

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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## **Déclaration de Maladie**

Nº P19-0030452

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 00421

Société :

(33 897)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme BOUZIDI Fatna

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : Yasmine 1 Rue 2 N° 51 Ain Chok Casablanca

Tél. : 05 22 59 23 17

Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Dr. MOUALLIF Noureddine**  
**Médecin Généraliste**  
**Yasmine 1 Rue 1 N° 60 Ain Chok**  
**Ed. Med. VI - Casablanca**  
**Tel. 052 21 80 37 0 11 33 13**

Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : Mme Bouzidi FATNA ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

dyspepsie effleurante

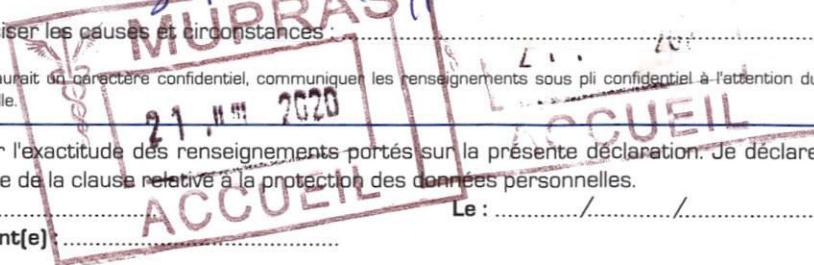
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



#### **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
19/02/2020	C		150,00 dt.	Dr. MOUALLIF Noureddine Médecin Généraliste 1 Rue 14/10 Ain Chock Casablanca Med. N. Casablanca 19/02/2020 Dr. Noureddine Médecin Généraliste 1 Rue 14/10 Ain Chock
19.02.2020	E(G)		80,00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL AOSRA LAHRICHI Abdellatif 54, Bd. Amgala Ain Chock Casablanca Tél: 05 22 21 71 92 - Casablanca	19/6/2022	1041,32

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The numbers are arranged in a pattern: top row (H) has 1, 2, 1, 2; second row has 3, 2, 3, 4; third row has 5, 4, 5, 6; fourth row has 6, 5, 6, 7; fifth row has 7, 6, 7, 8; sixth row has 8, 7, 8, 9; seventh row has 8, 7, 8, 9; eighth row has 7, 6, 7, 8; ninth row has 6, 5, 6, 7; bottom row (D) has 5, 4, 5, 6. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow points up from the center circle (5) in the second row; a horizontal arrow points left from the center circle (5) in the third row; a diagonal arrow points up-right from the center circle (5) in the fourth row; a diagonal arrow points down-left from the center circle (5) in the fifth row; a horizontal arrow points right from the center circle (5) in the sixth row; a vertical arrow points down from the center circle (5) in the seventh row; a diagonal arrow points down-right from the center circle (5) in the eighth row; a diagonal arrow points up-left from the center circle (5) in the ninth row; and a vertical arrow points up from the center circle (5) in the bottom row.

#### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

2023-2024 Catalog - University of North Carolina at Pembroke

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nour - Eddine Mouallif

الدكتور نور المؤلف

Médecine Générale

Ex. Médecin de CHU Ibn Rochd

Echographie

E.C.G.

الطبع العام  
طب سانا بالمركز الصحي الباقي بين

Pharmacie Al OSRA

LAHRICHI Abdellatif

الشخص بالصوري

52-54, Bd Amgala Ain Chock Al Inar

Tél.: 05 22 21 71 92 - Casablanca

نقطة القلب

Casablanca, le 19.02.2020

m

Boujidi

FATNA

i) mixte (D)  
go ut la Boujidi

Co amarel

12/10/2019  
Riyad Inar  
Pharmacie Al OSRA  
LAHRICHI Abdellatif  
52-54 Bd Amgala Ain Chock Al Inar  
Tél.: 05 22 21 71 92  
68,19 x 3  
37. Fonde x = 8,5 : 111 x 3

y Geus M:7

Dr. MOALLIF Nouredine  
Médecin Généraliste  
Yasmine 1 Rue 1 N° 60 Ain Chock  
Ed. Mod. VI Casablanca  
Tél.: 05 22 21 60 87

هي باسبينة 1 زنة 1 رقم 60 شارع محمد السادس عين التوبيخاء الهاتف : 05 22 21 60 87

HAY YASMINA 1 RUE 1 N° 60 Bd.MOHAMMED VI AIN CHOCC - CASABLANCA - Tel : C:05 22 21 60 87

Pharmacie AL OSRA  
LAIRUCHI Abdellatif  
52-54 Bd. Aïn Chock Al Inara  
Tel: 03 2221 7192 - Casablanca

Auriculacé (R)

naph le h-

33,00 6) ISlaye 200

(S)

71 Tardiferon  
Pharmacie AL OSRA  
LAIRUCHI Abdellatif

52-54, Bd. Aïn Chock Al Inara  
Tél.: 05 22 71 92 - Casablanca

125,00

Dr. MOUALLIF Nouredine  
Médecin Généraliste  
Yassine Dr. Mouallif N° 60 Ain Chock  
Ed. Med. VI Casablanca  
Tél: 022 21 60 81-D: 022 21 93..3

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00



TARDYFERON B9  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

322084

PPV 33.00 DH  
LOT P164 PER 10/22

68,90

68,90

68,90

33,00 6) ISlaye 200  
Pharmacie AL OSRA  
LAIRUCHI Abdellatif  
52-54, Bd. Aïn Chock Al Inara  
Tel: 03 2221 7192 - Casablanca

AUTO 5mm/mV

I



II

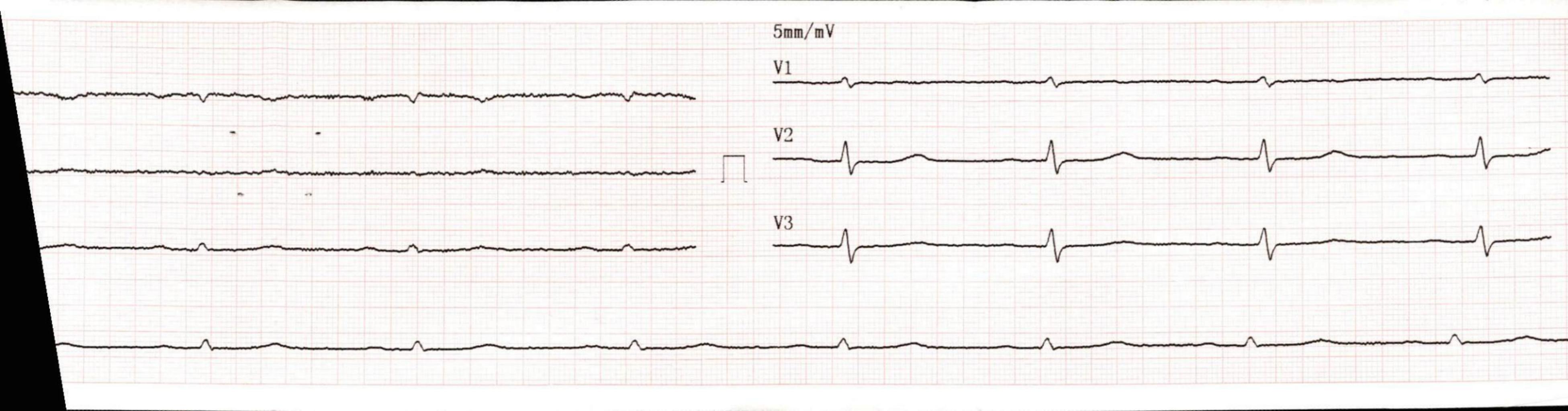


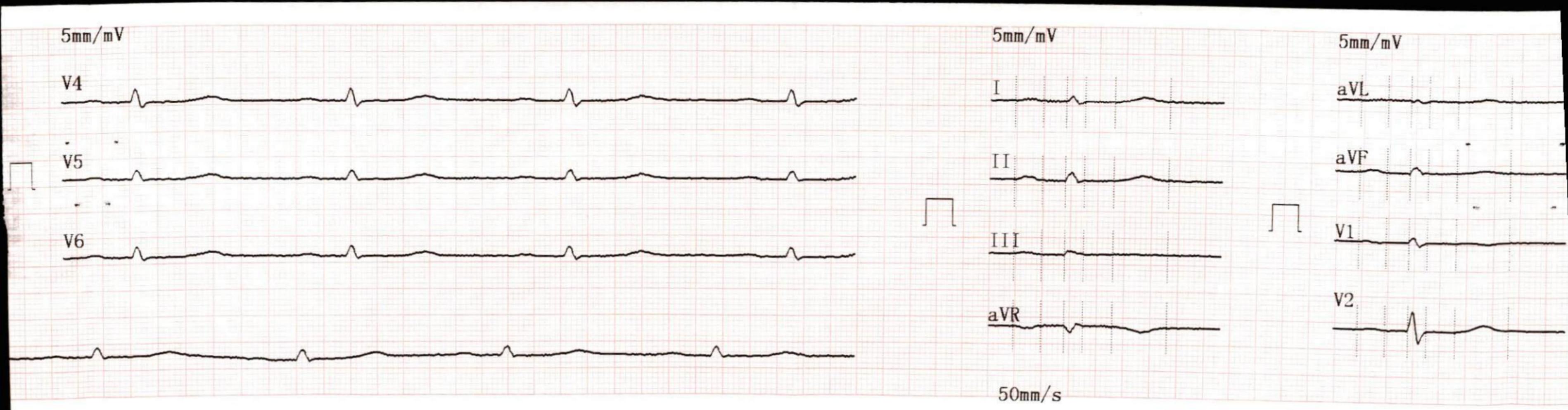
III

V5 5mm/mV



50mm/s AC50Hz+DFT





mV

1971-02-23 23:12

## &lt;&lt; Conclusions &gt;&gt;

ID : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Taille : \_\_\_\_\_

SYS : \_\_\_\_\_

DIA : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_ kg

Ryth. sinusoïdal norm.

Axe électrique cour normal

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*

V4

V5

V6

FC [bpm] : 75

Intervalle PR [ms] : 193

Durée P [ms] : 105

Durée QRS [ms] : 72

Durée T [ms] : 207

QT/QTc [ms] : 391/436

Axe P/QRS/T [deg] : 61.6/79.3/48.7

R(V5)/S(V1) [mV] : 0.31/0.15

R(V5)+S(V1) [mV] : 0.45

Médecin \_\_\_\_\_