

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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 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.

aladie 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

N° P19- 068532

Optique **41307** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9115**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

1 - BOAHO SOAD.

18/09/1967.

3, Rue T. Ben HAFEN

Morif - CASA.

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

AS

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
20/07/2020	CS + ECA			<i>DOCTEUR H MALADIES TUMORAL ASSOCIEE</i>
20/07/2020	Ochadopfer			<i>du cœur</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Santé Casablanca N° 2263 du 20/07/2020</i>	20/07/2020	741,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Gachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS			
H		25533412 21433552 00000000 00000000		
D		00000000 00000000 35533411 11433553		
G				
B				
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane ZOUIR
CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de CASABLANCA

Ancienne Interne du CHU de Bordeaux

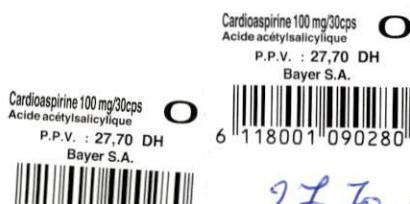
DIU des explorations cardio Vasculaire de Bordeaux
(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler
Couleur du Coeur et des Vaisseaux, Echo de Stress, ETO)



الدكتورة إيمان زوير

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى بوردو
حاصلة على دبلوم الفحص بالمدى
للقلب والشرايين ببوردو

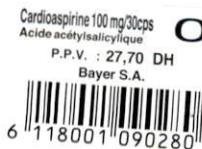
20/11/2022



27.70 x 3



RAGHD
SOAD



01

CardioAspirine
100 mg
nidi

100 -



21

150,40
x3

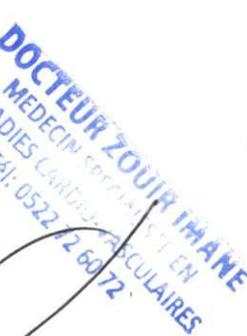
TAHOR 35 mg
nidi



31

103,40
x2

TAHOR 20 mg
nidi



300
300



Docteur Imane ZOUIR
CARDIOLOGUE

Ancienne interne du CHU du Casablanca

Ancienne interne du CHU de Bordeaux

DIU des explorations cardio-vasculaire de Bordeaux

Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler



الدكتورة إيمان زوير

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

طبية داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد

طبية داخلية سابقة بمستشفى بوردو

حائزه على دبلوم الفحص بالصدى

للقلب و الشرايين ببوردو

Casablanca, le : 20/07/2002 الدار البيضاء، في :

T 7 me BAGHDAD

DOCTEUR ZOUIR IMANE
MEDOCIN SPECIALISTE EN
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES
Tél: 0522 72 60 72

Socad.

Note d'honoraria

- CS + ECG , 300DH

- Echodoppler , 300DH
du cœur

Total Pay 300000DH

DOCTEUR ZOUIR IMANE
MEDOCIN SPECIALISTE EN
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES
Tél: 0522 72 60 72

IC: 001788784000060



Groupe 4, Rue N°11 - Immeuble N°140 Hay Sadri -Sidi Othmane CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 72 60 72 / 08 08 36 77 67 - GSM : 06 72 04 98 08 - E-mail : izouir@yahoo.fr

Bagho, Souad
ID:
D-naiiss: - -
ans,

20-jul-2020 13:13:11

Fréq.Vent.: 64 BPM:
Int PR: 166 ms
Dur.QRS: 82 ms
QT/QTc: 381/390 ms
Axes P-R-T: 51 21 2
RR moyen: 934 ms
QTcF: 389 ms

T a, 11,5/6
Fc. 63

