

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## 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.

## 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1359

Société :

13077

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Barouga M. BACHOUR

Date de naissance :

49

Adresse :

Haïd Sidiha - Laayoune

Tél. : 06.93.39.51.99

Total des frais engagés : 1030.60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/09/2020

Nom et prénom du malade :

Moutouane Barouga

Age : 13077

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie de l'oreille

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) :

## 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
02/03/20	consult	1 x 100	3000	
02/03/20	consult	1 x 100	3000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/2020	730,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## 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 :

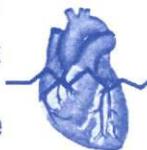
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur, des Vaisseaux  
et de l'Hypertension Artérielle  
Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire  
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



الدكتورة البكري بشرى

اختصاصية في أمراض القلب  
الشرايين والضغط الدموي  
الشخص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le

02/05/12 سلافي

Dr. ELBEKRI Bouchra

43.00

x3 M

Angioplasty  
PCI

(M2 3mg)

58.10

x6 M

Cardio

(20g)

Syringe

01/05/12

Lyophilized

(20g)

34.60

x5 M

730.60

730.60

Rés. Oum Elkhir I, Appt 3 1er Etg. Avenue Mohammed V Tabriquet - Salé  
(entre la poste et clinique tabriquet) Tél./Fax: 05 37 86 64 64 elbekrib@gmail.com

Dr. ELBEKRI Bouchra  
CARDIOLOGUE  
Residence Oum Elkhir I, Appt. 3  
Av. Mohamed V, Tabriquet - Salé  
05 37 86 64 64

Lasilix 40mg  
20 Cp séc  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 9MA02  
PER : 03 2023



6 118000 060468

Lasilix 40mg  
20 Cp séc  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 9MA02  
PER : 03 2023



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 19E006  
PER : 07 2023



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 19E006  
PER : 09 2023



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 19E010  
PER : 10 2023



6 118000 060468

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH  
LOT : 12067  
PER : 09 21  
PPV: 43DH00  
LOT : 1131  
PER : 01 22

620912982

43,00  
PPV: 43DH00  
PER: 09 21  
LOT: 12067

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH  
LOT : 1131  
PER : 01 22

620912982

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH  
LOT : J490  
PER : 02-22  
PPV: 43DH00

620912982

PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J490

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH  
LOT : 1131  
PER : 01 22

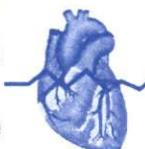
620912982

20,00

20,00

# Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur , des Vaisseaux  
et de l'Hypertension Artérielle  
Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire  
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



## الدكتورة البكري بشرى

اختصاصية في أمراض القلب  
الشرايين والضغط الدموي  
الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le

٢٢/٣/٢٠١٢

سلا في

M. Mousamr. Ben Nazzar

M. T. - INR (2)

Dr. ELBEKRI Bouchra  
CARDIOLOGUE  
Résidence Oum Elkhir I, Appt. 3  
Av. Mohammed V, Tabriquet - Salé  
GSM : 05 37 86 64 64

# ECG

ELBEKRI BOUCHRA

NOM: MACHHOUR BOUAZZA

ID: 4102

Genre: Homme

Age: 70

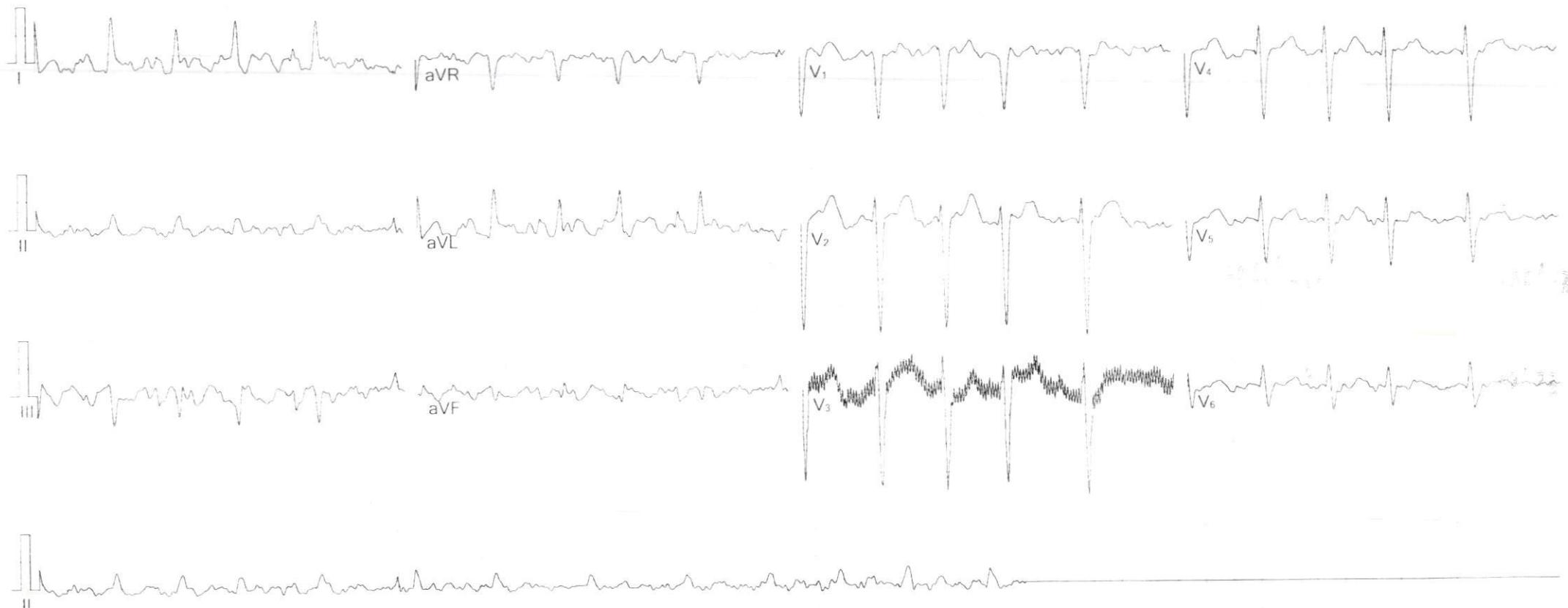
DOB: 01-01-1949

Date Test: 02-09-2020 14:53

Case #:

Investigation #: Médecin Référent: Doctor A

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval. PQ: 277 ms

Suggestion :

Durée ECG: 8 s Interval.QT : 574 ms

Total Batts 4, Batts Normaux 4,\*\*\* Hypertophie auriculaire droite, Bloc de conduction intraventriculaire non spécifique, Infarctus Lateral du myocarde, - Age indéterminé, - avec 1 bloc AV, ECG Anormal ECG,

FC : 26 bpm Interval.QTc : 377 ms

Durée P : 200 ms Axe P : 28.4°

Durée QRS : 178 ms Axe QRS : 22.4°

Durée T : 366 ms Axe T : 62.4°

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On