

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1836

Société : RAM . RETRAITE .

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : SLADOU

Date de naissance : 1956

Adresse : So Lot KHALFANI ou jda.

Tél. 06 69 12 82 86

Total des frais engagés 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2020

Nom et prénom du malade : SIAOU KHALA

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 : Rabat

Signature de l'adhérent(e) : 3

Le : 14/09/2020

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
14/07/2011	CS + ECCI		250 2 50 DD	Nedjipud Haoufazi Liste des Maladies et des Vaisseaux 40-35.91

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

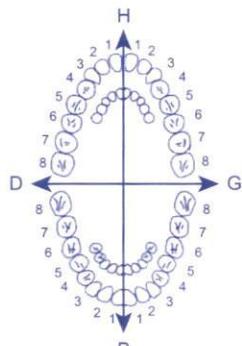
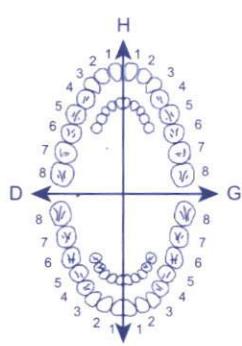
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

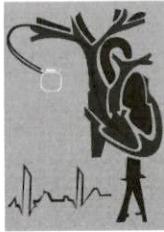
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	Coefficient des travaux
D	00000000		B	Montants des soins
	21433552 00000000 11433553			Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CLINIQUE DES
MALADIES DU COEUR
ET DES VAISSEAUX**



**مصحة
أمراض القلب
والشرايين**

Rabat, le ١٦.٩.٢٠٢٥

M. Hassi Chrahy

SM

SCC

Clinique des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux
Tél.: 0537 77 95 27 - Agdal
ICE: 001713069000035

Dr. Noujoud Haoufazi
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux
GSM: 06.61.40.35.91

6, Place Talha - Av. Ibn Sina - Agdal - Rabat

Tél : 05 37 77 22 22 / 05 37 77 53 91 / 05 37 77 91 24 / 05 37 77 53 44

Fax : 05 37 68 19 52 - E-mail: cmcvcliniqueagdal@gmail.com. Site web : www.medecine.ma /cmcv

ICE : 001713069000035

CLINIQUE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

6, Place Talha Av. Ibn Sina Agdal
Rabat

Reçu de caisse

N° : 2009141355160070 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
20I141333	SLAOUI KHNATA	14/09/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	735307	300.00
PAYANT	Total payé	300.00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : AZIZ

Clinique des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux
Agdal - Rabat
Tel: 0537 77 22 22 - Fax: 0537 77 95 21
ICE: 001713069000035

CLINIQUE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX



مصحة أمراض
القلب والشرايين

F A C T U R E

N° 4 236 / 2020 du 14/09/2020

Nom patient	SLAOUI KHNATA	Entrée 14/09/2020	Sortie 14/09/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECG	1.00		50.00	50.00
			Sous-Total	50.00
Total Frais Clinique				
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. HAOUFAZI NOUJOUUD (cardiologue)	1.00	V2	125.00	125.00
PR. ABIR SAADIA C/0013 (cardiologue)	1.00		125.00	125.00
			Sous-Total	250.00
Total prestations externes				

Total général 300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300.00

Clinique des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux
Agdal - Rabat
Tél.: 0537 77 22 22-Fax: 0537 77 95 27
ICE : 001713069000035



مركز المعدات

14/09/20
9900083008
99830001
CMCU
Rabat

13:51:48

A0000000032010
APP : VISA
SLAOUI KHNATA
xxxxxxxxxxxx?530
12/20 CARTE NATIONALE
6CDDA349E5F10D81
621-0-9999-1-44

MONTANT : 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 004
NUM AUTORISATION : 735307
STAN : 001608

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

FC: 97/min Axes:
 M / F Intervalle: P 9 °
 RR 621 ms QRS -64 °
 Age: P 110 ms T 31 °
 cm / kg PQ 128 ms P (II) 0.11 mV
 PQ 128 ms S (V1) - mV
 QT 356 ms R (V5) 0.29 mV
 QTC 456 ms Sokal. 0.32 mV

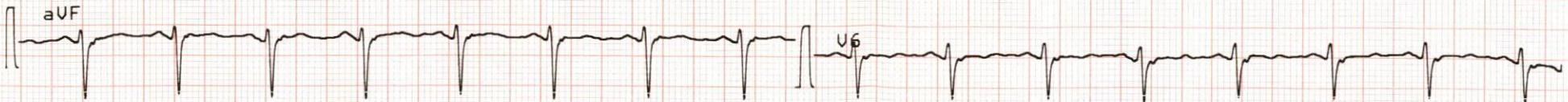
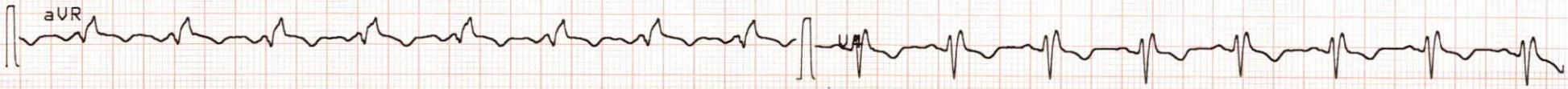
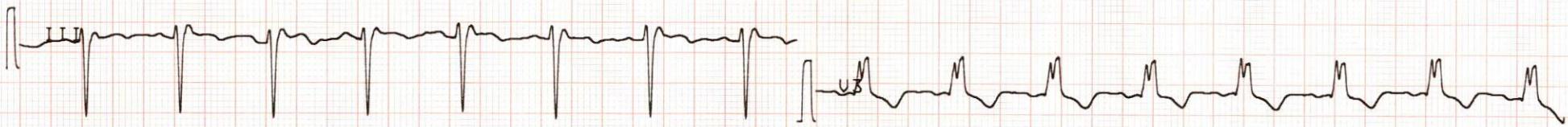
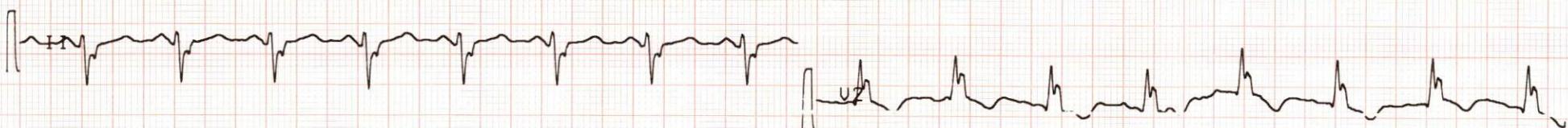
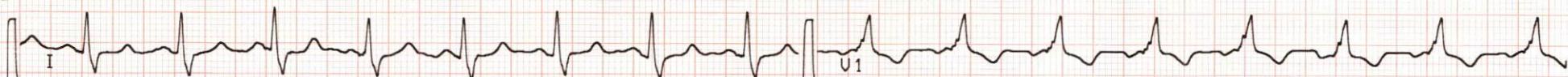
Mme KHANATA

Slaoui

14/09/2020

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

0.05-35Hz F50 SSF SBS

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE0123

Lu 14-SEP-20 13:03:55

Clinique Agdal Rabat

LOT D 629

AT-102 1.35 Mms