

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Pathologie 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2288

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LEMAÏZI NOURÉ KADINE

Date de naissance : 10.08.1953

Adresse : 336 Bd EL FOUNA CASABLANCA

Tél. : 0665600068 Total des frais engagés : 350.81 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 : consultation consultation

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) :

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.

Déclaration de Maladie

Nº P19- 060641

ND: 43213
Optique

Autres

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
29			250,00	
09				
2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
29		ECO				50
09						
2020						
POLYCLINIQUE INTERNATIONALE RIAD ANNAKIL						
Secrétariat : 11, Bld du 11 Novembre 1954, Hay Riad, 1000, Tunisie						
Tel: +216 72 552 000, E-mail : contact@prana.tn						

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

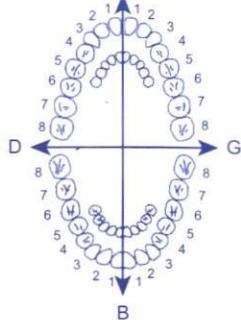
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



Echo Coeur BNP 28/5/2010 100115

Holter ECG En N° 28/5/2010 100884

Rabat, le 29/5/12

Mr. Leemeyer N.

- 67 ans

- TA = $14\frac{1}{2} / 7\frac{1}{2}$ fr = 90

- ECG: ESU + ESSU

* Mrs centre

* Echo coeur, * Holter ECG

- TA synthèse



Dr. Mohammad Hattam / SMALI
Professeur en Anesthésie et Réanimation
Polyclinique Internationale
Riad Annakhl - Rabat

ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري 5، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma



Rabat, le : 29/3/2020

NOTE D'HONORAIRES

Pr. ISMAILI M. Hatim
Anesthésie-Réanimation
Polyclinique Internationale
Riad Annakhil - Rabat

Le Docteur :

Présente à M : Le mardi 29/3/2020

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de : ** 250,00 ** DHS

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Pour l'acte : Consultation pré-anesthésique

Et vous prie d'agréer l'expression de ses sentiments les plus distingués.

Pr. ISMAILI M. Hatim
Anesthésie-Réanimation
Polyclinique Internationale
Riad Annakhil - Rabat

101099067



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 537 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma

NOM DU PATIENT : M. LEMAIZI NOUREDDINE
DATE DE NAISSANCE : 10/08/1953

Reçu N°: 73126

Paiement du 29/09/2020 10h17

Type	consultation
Montant	350,00 Dh
Type de paiement	Espèce

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
Secteur 11, Bloc W, N°4, AV. Annakhil
Hay Riad - Rabat (13)
Tél. : +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma

ID : Renaissi Nameloh

Rythme sinusal avec de fréquents(es)

Extrasystoles ventriculaires

Anomalie de S-T, imprégnation digitalique
possible

QT allongé

ECG anormal

Fréq. ventr. 93 bpm

Durée QRS 88 ms

QT/QTc 402/499 ms

Intervalle PR 132 ms

Durée P 106 ms

Intervalle RR 645 ms

Axes P-R-T 78 15 69

MAC600 1.02

12SL™ v239

35.704

MAC600 1.02

12SL™ v239

