

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.

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

La 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1940

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 900 + 152 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : DR EL BEZZAZ LILY

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03 / 11 / 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
04/11/2020	Gouttele			U Dr KAREN CHEKHOV Dr. med. dentiste à Bruxelles In Sebaâ - Urgence 360 79 81 9

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/2020	52,90 x 3 = 158,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/11/2020	61.100	500,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet 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 :

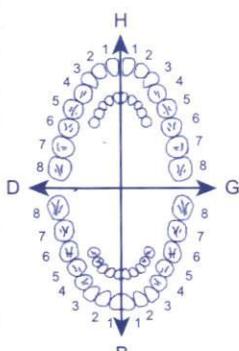
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient
des travaux

Montants
des soins

Date du
devis

Date de
l'exécution

عيادة أمراض القلب والشرايين

Cabinet de Consultations et d'explorations Cardio-Vasculaires

Consultation sur Rendez-vous

**Dr. Karim CHERKAOUI
CARDIOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de médecine
PARIS V et VI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Cardiologue à la C.N.S.S.



الدكتور كريم الشرقاوى

اختصاصي في أمراض القلب

خريج جامعة الطب بباريس IV و V

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس
طبيب سابق بمصحة الضمان الاجتماعي

ORDONNANCE

Casablanca ,le

04/11/2020

الدرا

$5^2, 9^3 \times 3$
Sparmag

$$1A_{\text{imp}} \times 2J$$

3 (mo)

$\overline{52,90 \times 3}$

~~158,90~~

52,90

Dr KAREN GERTZER M.D.
CANTERBURY
Med Facultät für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg
Telefon 0941 97 81 91

↑ 52,90

152,90

30 أملولة للشرب من فئة 10 مل

05 22 3

Bouleyar

URGENCES

0660.79.81.90

asab

الاستعجالات

Mug946

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 04/11/2020

Le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à

MELBEZZA2 SEMALI LALLA SAADIA

Et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

.....

Soit la somme de :

Neuf Cent DHS

..... 900.00 DHS.

CACHET ET SIGNATURE

ICE :1624102000036 N°Depatente :30311203 N°Identifiant fiscal :48211230

Dr KARIM CHERKAOUI
CARDIOLOGUE
Bd. M. A. El Mouttafi FDTI BP 828
Marrakech - Maroc

Dr CHERKAOUI Karim ECG HOLTER Report

M 62949

Name: ELBEZZAZ LALLA SAADIA Sex: Male Age:
 Department: Bed No.: Admission No.: Case No.:
 ID: 0000958 Start: 2020.11.03 14:48:00 Stop: 2020.11.04 14:22:03 Total time: 23:34:03

HR:		Pause time:	
Av. HR:	75		Pause Beats that R-R > 2000 ms: 0
Min HR:	61	Time: 2020.11.04 05:58:12	
Max HR:	97	Time: 2020.11.03 19:06:12	
Total Beats:		106613	
Abnormal Beats:		1935	
Abnormal Permillage:		18	

S:		V:	
Total S:	908	Single: 637 SVE	
Total S Pair:	41	Total: 82 SVE	
Bigeminy:	0	Total: 0 SVE	
Trigeminy:	2	Total: 7 SVE	
Total S Run:	34	Total: 182 SVE	
S Permillage:	8		
Max S in a Min:	58		

HRV(Time Domain):		ST:	
SDNN (ms) :	138.6		
SDANN (ms) :	120.3		
rMSSD (ms) :	75.7	Elevation	Depression
PNN50 (%) :	3.2	(seg.)	(mV/min)
CV :	0.08	V1:	0 0.2 0 0.1
HRV(Frequency Domain):(ms*ms)		V3:	0 0.2 0 0.1
Power:	9684.2	V5:	0 0.2 0 0.1
ULF :	6522.1		
VLF :	1939.2		
LF :	511.1		
HF :	711.8		

Conclusion:

1) EST moniteur, pas de selvis pas de
Touler soulever.
2) Pas de troubles neurologiques / autres

Physician Signature:

