

## 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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 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.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-463125

ND: 49824

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2083	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MARIKH mohamed
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 05/01/1964			
Adresse : 5, Rue Idriss 2, Jines Debghil			
Tél. : 0677464963	Total des frais engagés : 1897,40 Dhs		

Adresse réservé au Médecin	
	
Cachet du médecin	Date de consultation : 11/02/2014
Nom et prénom du médecin : Dr. M. BOUZOUBAA	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	
Nature de la maladie : H22	
Cas d'urgence préciser les causes et circonstances : Coronate	
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.	

Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données à caractère personnel.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/02/2014  
Dr. M. BOUZOUBAA  
CARDIOLOGUE  
13, Bd Ain Taouitale (en face Clinique Badr)  
Bds. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 23 15 15

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
26/11/2020	C.ECG		300.dhs	INP : 11701 Dr. M. BOULOUE CHU de Bourgogne Casablanca Dr. Ain Taouiléien face à la gare de Casablanca Casablanca - Maroc - 22/11/2020

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet de l'Administrateur du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CHAMBRE D'AGRICULTURE DE CHAMBERY Téléphonie et Radiotéléphonie 22-23-24-25-26 - Départemental	26/11/10	1597,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

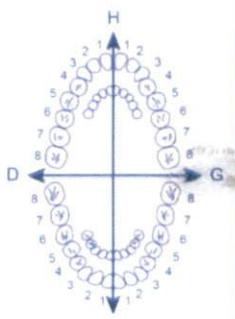
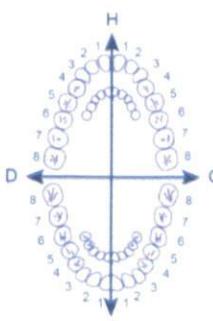
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

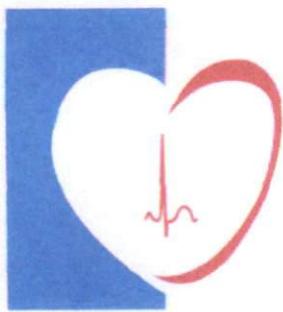
#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 26/11/2020

باج (الثاني)

Mr MARIKH MOHAMED

87,50

\* VIGNETTE

■ NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

1/ NEBILET 5

(AS)

1/2 CP / J Matin

LOT : 201283  
UT AV : 08/2023  
PPV : 99,00DH

LOT : 201283  
UT AV : 08/2023  
PPV : 99,00DH

2/ LD-NOR 20

(AS)

1 CP / J Soir

$3 \times 270,00 = 810,00$

3/ CO-PLAVIX 75

(AS)

1 CP / J Midi

$3 \times 167,30 = 501,90$

4/ COVERSYL 10

(AS)

1 CP / J Midi

1507,40

167,30 | 167,30

167,30

Traitement de 3.... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

ARMACEUTIQUE  
ARMACIE GHALLA  
EL MARDI AU JEUDI 10H-12H  
DOCTEUR M. BOUZOUBAÂ  
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15  
13, Bd Ain Taoujitate (en face Clinique Badr), Résidence ILIAS, appt N°6 Bourgogne  
20050 Casablanca - Tél. : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - cardiobouzoubaa@gmail.com

Résultats mesures:

QRS : ms  
QT/QTcB : / ms  
PQ : ms  
P : ms  
RR/PP : / ms  
P/QRS/T : / / degrés  
QTD/QTcBD : ms mU  
S-T : NK

Interprétation:

rapport non confirmé .

