

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-495564

52340

<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 : Ram			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MARIKH MOHAMED			
Date de naissance : 05-01-1964			
Adresse : 50 Rue lionard br Vingt - Dab ghallif			
CA SIDIKA CA			
Tél. : 06 77 46 4960 Total des frais engagés : 58251			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 16/12/2020			
Nom et prénom du malade : HABIBA SAADIA Age : 1947			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : QASIMIA

Signature de l'adhérent(e) :

  
Le : 16/12/2020

  
Dr. M. BOUZDUBAA  
Cardiologue en face Clinique Badia  
Bougogne - Casablanca  
Fax : 05 22 27 15 15

### 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
16/12/2020 CECG			300dhs	INP : [REDACTED] DR M. BENZOUBA CANDIDE CLINIQUE BADR Ain Tassili N° 6, Bourjene Casablanca Tel: 05 22 27 15 15

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GHALLER EL KADIMA GUADEACH Docteur en Pharmacie Rue Jaber Al Ansari - Derb Ghaller Tél: 05 22 25 28 51	16/12/20	282,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

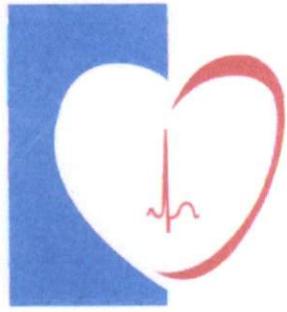
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	H 25533412 21433552 00000000 00000000	G	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	D 00000000 00000000 35533411 11433553	B	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

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 16/12/2020

باج العافي

Mme HADRANE SAADL

الدكتور محمد بو زعبي  
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAA 22/25

CARDIOLOGUE

ARMERACIE GHALLEF  
EL KADIF AGHEDACH Lail.  
Docteur Pharmaciens - Dr Ghalef  
21, Rue Jabir Al-Ansari - Darb Ghalef  
TEL: 02 27 75 18 20

1/ DIGOXINE 0.25



½ CP / J Matin

6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg  
(Digoxine)  
30 comprimés  
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg  
(Digoxine)  
30 comprimés  
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00



Echocardiographie Doppler Couleur

3/ LEVOTHYROX 50

3 x 13,40

½ CP / J Matin

P.P.V 39,30 P.P.V 39,30

P.P.V 39,30 P.P.V 39,30

Echo Doppler Veineux et Artériel

4/ SINTROM 4mg

Holter Tensionel

Dose selon INR

Holter Rythmique

5/ STRESAM

Flu. 21  
221,10

1X3/J 10 Jours

PPV : 74,00 DH

Urgences Cardiologiques

Traitemenent de 3... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.  
FAIRE TP + INR / Mois

Dr. M. BOUZOUBAA  
CARDIOLOGUE  
13, Bd Ain Taoujoute (en face Clinique Badr)  
Résidence ILIAS N°6 - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

Résultats mesures:		
QRS	/	ms
QTcRB	/	ms
PQ	/	ms
P	/	ms
RR/PP	/	ms
P/QRS/T	/	degrés
QTc/QTcBD:	ms	
Sokolow	mJ	
NK	:	

Interpretation:

rapport non confirmé

