

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ntente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, interventions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

acie :

vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

ur les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

igie et Biologie :

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.

pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de mutuelle.

:

ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ation :

ntente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de vaccinations.

ur le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

e :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

e et Affection Longue Durée ALD et ALC :

éclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

resses Mails utiles

lamation : contact@mupras.com
se en charge : pec@mupras.com
nession et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1439

Société : Ram : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HARBOUZE Ahmed

Date de naissance :

16/12/1952

Adresse :

24 Route oued Zane Apt 14 Casablanca

Tél. : 0661885624

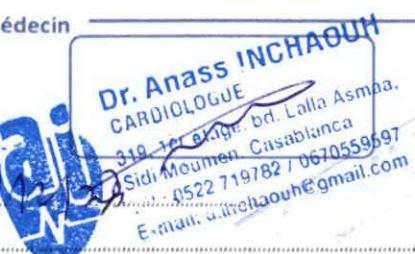
Total des frais engagés :

740,80

DT

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/11/2019

Age :

Nom et prénom du malade :

ANASS INCHAOUH

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

Le : 28/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

AB

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
28/12/2019 2nd	6 + 12 -	250 Dh	DR. AINASS INCHAOUH INP: 23456789123456789 319, 1er étage, Casablanca Sidi Moumen, Casablanca Tél.: 0522 719782 / 0670559597 E-mail: a.inchaouh@gmail.com



EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
28/12/19	490,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

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

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

PPV : 163DH60

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1^{er}, 20070 Casablanca

Fabriqué par :
AFRIC-PHAR
Route Régionale n°322 km 12,400,
Aïn Harrouda 28630, Casablanca - Maroc

PPV : 163DH60

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1^{er}, 20070 Casablanca

Fabriqué par :
AFRIC-PHAR
Route Régionale n°322 km 12,400,
Aïn Harrouda 28630, Casablanca - Maroc

PPV : 163DH60

UN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1^{er}, 20070 Casablanca

Fabriqué par :
AFRIC-PHAR
Route Régionale n°322 km 12,400,
Aïn Harrouda 28630, Casablanca - Maroc

Université

sablanca

- دبلوم فحص القلب بالصدفة
- دبلوم أمراض القلب للأطفال
- بباريس - فرنسا
- دبلوم للموجات الفوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي سالبيتري بباريس - فرنسا
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلباو - بليبيكا

صفة طيبة

ORDONNANCE

28/12/2019

الدار البيضاء، بتاريخ

CASABLANCA, LE

Mr HARBOUZE AHMED

Nb3,60x3
coirbesar sun 300/25
1cp/j pendant 3 mois

S.V

400,80

PHARMACIE DU SOLEIL
EL AITOUZ
43, Rue Mohamed Diouy
319, 1er étage, bd. Lalla Asmaa,
319, 1er étage, bd. Lalla Asmaa,
319, 1er étage, bd. Lalla Asmaa,
319, 1er étage, bd. Lalla Asmaa,

Dr. Anass INCHAOUH
CARDIOLOGUE
319, 1er étage, bd. Lalla Asmaa,
Tél.: 0522 719782 / 0670559597
E-mail: a.inchaouh@gmail.com

319, 1^{er} étage, bd. Lalla Asmaa, Sidi Moumen, Casablanca
Tél. : 0522 719782 | Email : a.inchaouh@gmail.com

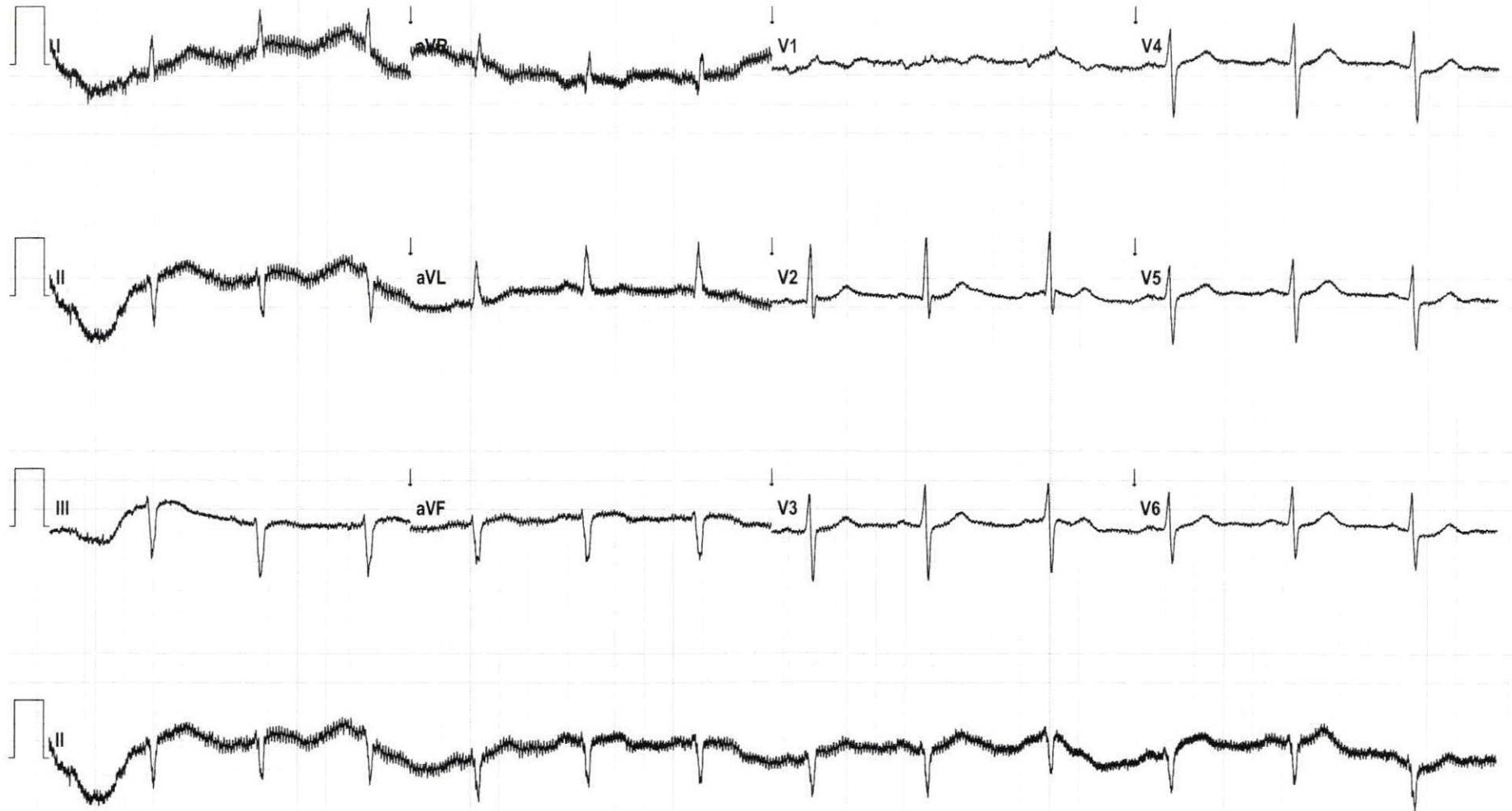
TA: 142/87

28-Déc-2019 10:07:31

Fréq.Card: 75 BPM
Int PR: 160 ms
Dur.QRS: 97 ms
QT/QTc: 367 / 396 ms
Axes P-R-T: 26 -57 16

RYTHME SINUSAL
DEVIATION AXIALE GAUCHE IMPORTANTE [AXE QRS < -30]
BLOC DE BRANCHE INCOMPLET DROIT [QRS A +90 ms, RR' EN V1/V2, S DE +40 ms D1/V4/V5/V6]
ECG ANORMAL

Non confirmé



28-Déc-2019 10:07:31

Fréq.Card: 75 BPM
Int PR: 160 ms
Dur.QRS: 97 ms
QT/QTc: 367 / 396 ms
Axes P-R-T: 26 -57 16

RYTHME SINUSAL

DEVIATION AXIALE GAUCHE IMPORTANTE [AXE QRS < -30]

BLOC DE BRANCHE INCOMPLET DROIT [QRS A +90 ms, RR' EN V1/V2, S DE +40 ms D1/V4/V5/V6]

ECG ANORMAL

Non confirmé

