

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° W19-422557

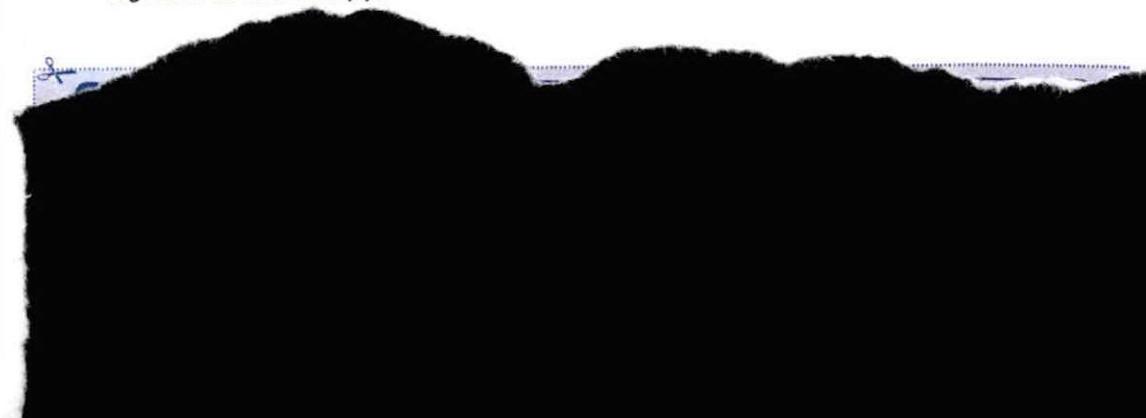
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) <i>CA</i> 17065			
Matricule :	08384	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL KHOU NOUREDDINE			
Date de naissance : 24.2.1962			
Adresse : LISSAS FA LOT ZouBIR IMM 24 APP 4 CASA			
Tél. :	0664307577	Total des frais engagés :	105091 + 484.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Dr. SENHAJI Bouchra CARDIOLOGUE 01 Lot. 03 Al Firdaus GHIA Imm. N° 3 Apt 1 El Oula Casablanca Tél : 05 22 59 98 02
Date de consultation : 28-12-2019
Nom et prénom du malade : EL KHOU NOUREDDINE 57ans
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : HHT + baceyccardie Spina bila + hypertension
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) :



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
28/12/2019	Cst ECG		2500/-	INP : 0910438819 Dr. SENHA 01, Lot. 03 Al Firda Imm. N° 3 Appt 14 Avenue
31/12/2019	Echocardiogramme		800/-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/11/2013	484,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXÉCUTION FIN D'EXÉCUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXÉCUTION
	H	D	G	B	
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. Senhaji Bouchra

Spécialiste des Maladies
Cardio-vasculaires
Echodoppler Cardio-vasculaire
Holter



الدكتورة السنهاجي بشرى

إخصاصية في أمراض القلب والشرايين
وإرتفاع الضغط الدموي
والدورة الدموية
البحث بالصدى - الهولتير

Casablanca, le

28.12.2019

REBILITATION NOUEDDINE

- Réf : e pen Sale
79.300 Dhs = 150.580
- Zithromax 500 (N°2)
- 31.2022.60.160 à prendre 6 jours
- Bronchial srop adulte (N°2)
58.1ex 2.116.120
- Cardenacel 5mg
46.7 = 140/18 de matin
- Zeflone 100 mg à midi
49.60.25 = 95.20
- Dure forte 1amp/18j
= 484.30

marque en date

3 mois



ZITHROMAX 500 MG

Boîte de 03 comprimés

Lot : 1278481

Date Fab: 08 / 2019 Date Exp: 07 / 2021

PPV : 78,70 DH

ZITHROMAX 500mg

Boîte de 03 comprimés

Lot : 1275993

Date Fab: 08 / 2019 Date Exp: 05 / 2021

PPV 79,70 DH

500 mg

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc

Km05 Route de Oujdaia 24000 Eljadida

Laboratoires
Pfizer
S.A.

6 118000 250500

500 mg

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc

Km05 Route de Oujdaia 24000 Eljadida

Laboratoires
Pfizer
S.A.

6 118000 250500

BRONCHATHIOL® ADULTE

Carbocisteine 5%

Solution buvable

150 ml



6 118000 040132

BRONCHATHIOL® ADULTE

Carbocisteine 5%

Solution buvable

150 ml

6 118000 040132

BRONCHATHIOL®

Carbocisteine 5%

31,20

PPV
PER
LOT

31 D 11 20

04 / 21

11065



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

PPV: 49,50 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

LOT 197662
EXP 07 2023
PPV 46.70 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

PPV: 49,50 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

LOT 197662
EXP 07 2023
PPV 46.70 DH



6 118001 320103

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés

A.I.M. N° 83 DMP/21/NTT

GOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022268

**Dr. SENHAJI Bouchra
CARDIOLOGUE**

Adresse : 01, Lot.03 Al Firdaous GH 1A
Imm. N°3 Appt.1 El Oulfa, Av. Oum Errabie
TEL : 0522 59 98 02
INPE : 091043224
ICE : 002041114000084

Casablanca Le 31/12/2019

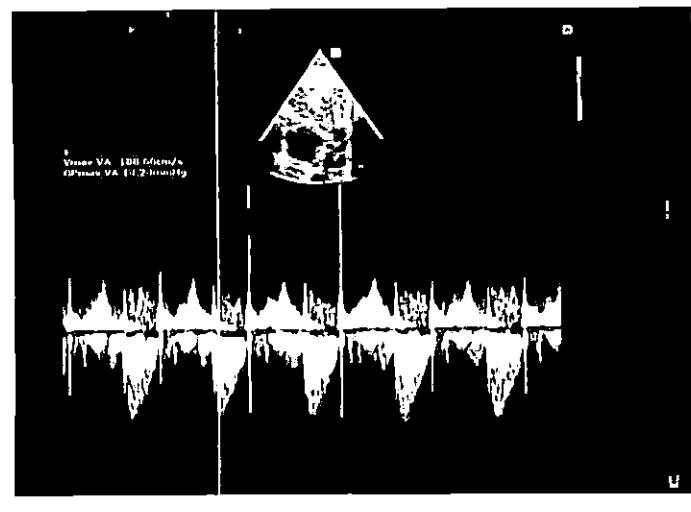
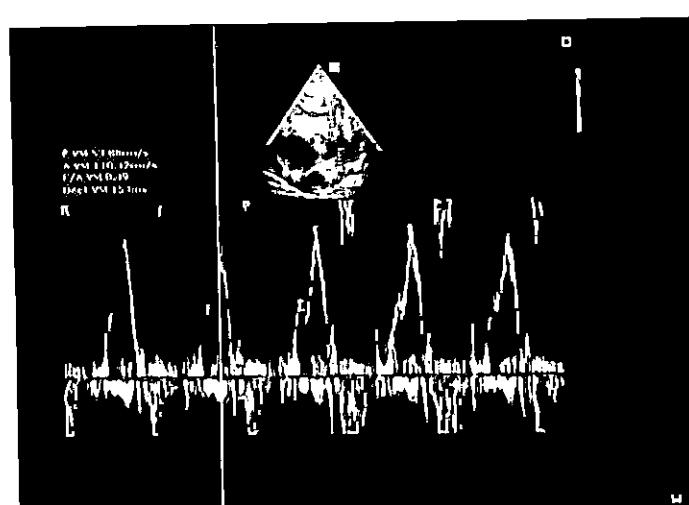
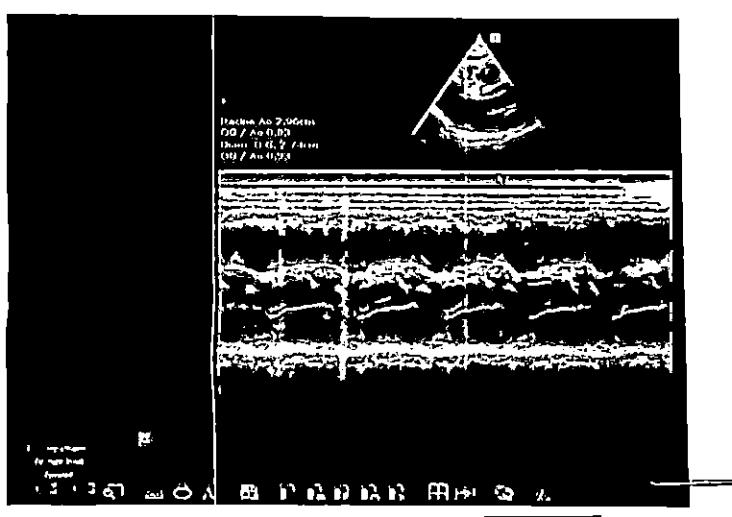
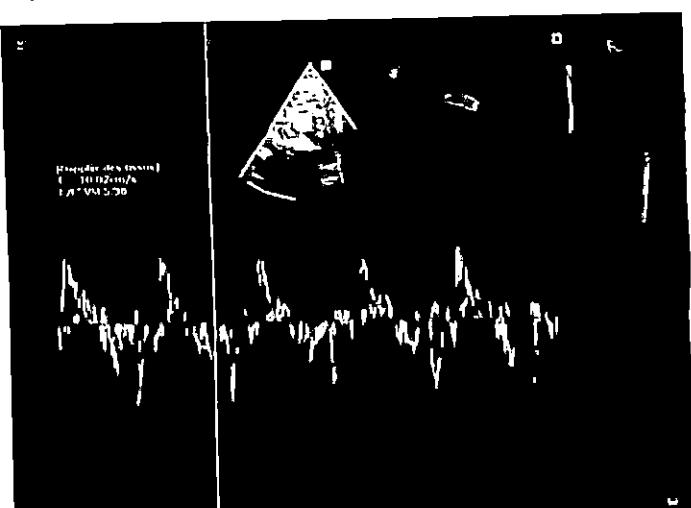
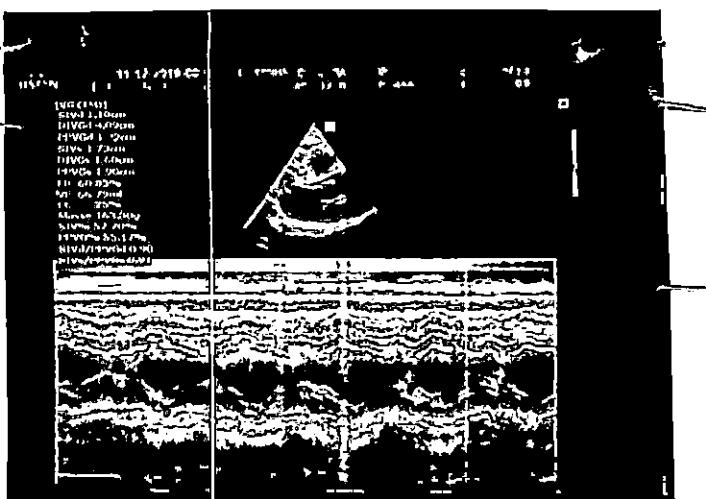
Mr : ELKHOU NOUREDDINE

Facture N : 500 /2019

Description	Quantité	Honoraires en DH
ECHODOPPLER CARDIAQUE	1	Huit cent dirhams 800 dh

Dr. SENHAJI Bouchra
01, Lot. 03 Al Firdaous GH 1A
Imm. N°3 Appt.1 El Oulfa
Tel: 05 22 59 98 02





Dr. SENHAJI Bouchra
CARDIOLOGUE
01, Lot. 03 Al Firdaus GH 1 A
Imm. N° 3 Apt 1 El Oulfa
Casablanca
Tél : 05 22 59 98 02

Casablanca le 31-12-2019

N° EL KHAOU noureddine
Echodoppler cardiaque

INPE : 091043224
ICE : 00204114000084

Commentaire :

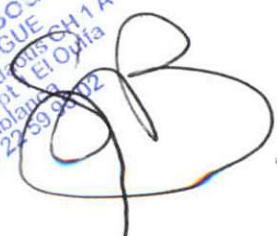
- Ventricule gauche de taille et de contractilité globale et démentielle normale FG à 70%, Non hypertrophie, présence de remplissage du VG normal.
- oreillette gauche non dilatée, libre d'écho.
- Pas d'insuffisance mitrale significative.
- Pas de sténose aortique
- Pas d'insuffisance aortique
- Pas de sténose mitrale non obstruante, carres cardiaques droits non obstruants, cavité cardiaque longitudinale normale.
- VD de fonction cardiaque sans anomalies.
- TT médiastin permettant d'estimer la PAP :
20 mmHg + 5 = 25 mmHg → Pas d'HTAP.
- VCI non dilatée, complante.
- Péritonite SNC.

Conclusion :

Echodoppler cardiaque sans anomalies

- pour l'AF.
- Fonction ventriculaire gauche physiologique
- correcte FG à 70%
- Présence de remplissage du VG normal

Dr. SENHAJI Bouchra
01, Lot. 03 Al Firdaus GH 1 A
Imm. N° 3 Apt 1 El Oulfa
Casablanca
Tel: 05 22 59 98 02



EL KHOU NOUREDDINE

11:33 28 Dec 2019 #00 00 min

Id.: EL KHOU

NOUREDDINE

I

II

III

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Dr. SENHAJI Bouchra
CARDIOLOGUE

01, Lot. 03 Al Firdaus GH 1 A
Imm. N° 3 Appart. 101
Casablanca

Tel: 05 22 59 99 99

01, Lot. 03 Al Firdaus GH 1 A
Imm. N° 3 Appart. 101
Casablanca

Tel: 05 22 59 99 99

01, Lot. 03 Al Firdaus GH 1 A
Imm. N° 3 Appart. 101
Casablanca

Tel: 05 22 59 99 99

01, Lot. 03 Al Firdaus GH 1 A
Imm. N° 3 Appart. 101
Casablanca

Tel: 05 22 59 99 99

10mm/mV 25mm/s ≈ Tempori. De la mémoire

CARDIOLINE ar1200view