

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENNISS BRAHIM

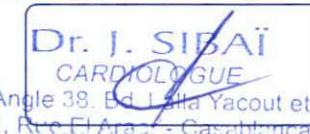
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 FEV 2020 46 79 79 - 05 22 47 78 90

Nom et prénom du malade : BENNISS BRAHIM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HIA, Hypertension Artérielle

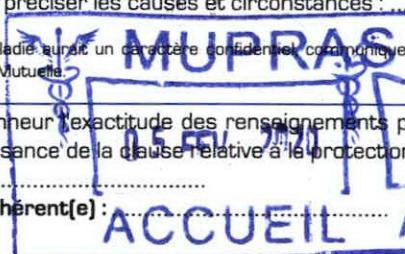
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : ACCUEIL ACCUEIL



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
03 FEV. 2020	C ₂ + ECG		300 dhs	P.D. NISRAH CARDIOLOGUE Angle 38, Bd. Jalla Yacout et 1, Rue El Arabi - Casablanca él.: 05 22 46 79 9 - 05 22 45 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PAM Dr. Bouchaib AL GOUZMARI 37 Bis, Rue Bir Anzarane AZEMMOUR Tél: 05 23 34 72 90	03/01/2020	2256,60

ANALYSES - RADIographies -

AUXILIAIRES MEDICAUX

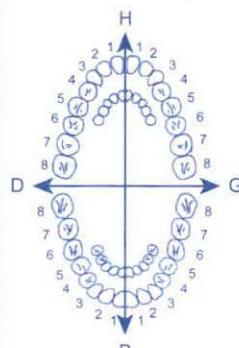
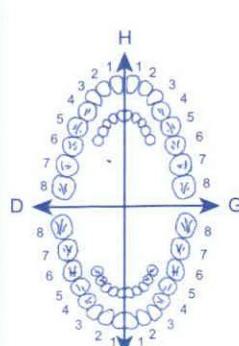
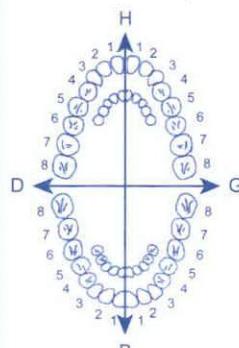
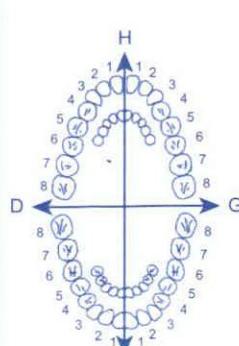
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ICP.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :
du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

Pour Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812

الدكتور جمال السباعي

الختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15

والسبت من س 9 الى س 11

العايادة مقلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

لأخذ موعد اتصلوا بـ: 6 22 180 812

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le

03 FEV. 2020

1. SIF
CARDIOL
238 Bd E. ARI

2
Pharmacie PAM
ALGOUZMARI
Anzaran
Bouchaib Bir Anzaran
Bis, Rue Moummour
AZEMMOUR 7290
Tél: 05 23 34 72 90

Mr Dennis Bratton

REGIME SANS SEL

Bratum

— 1 —

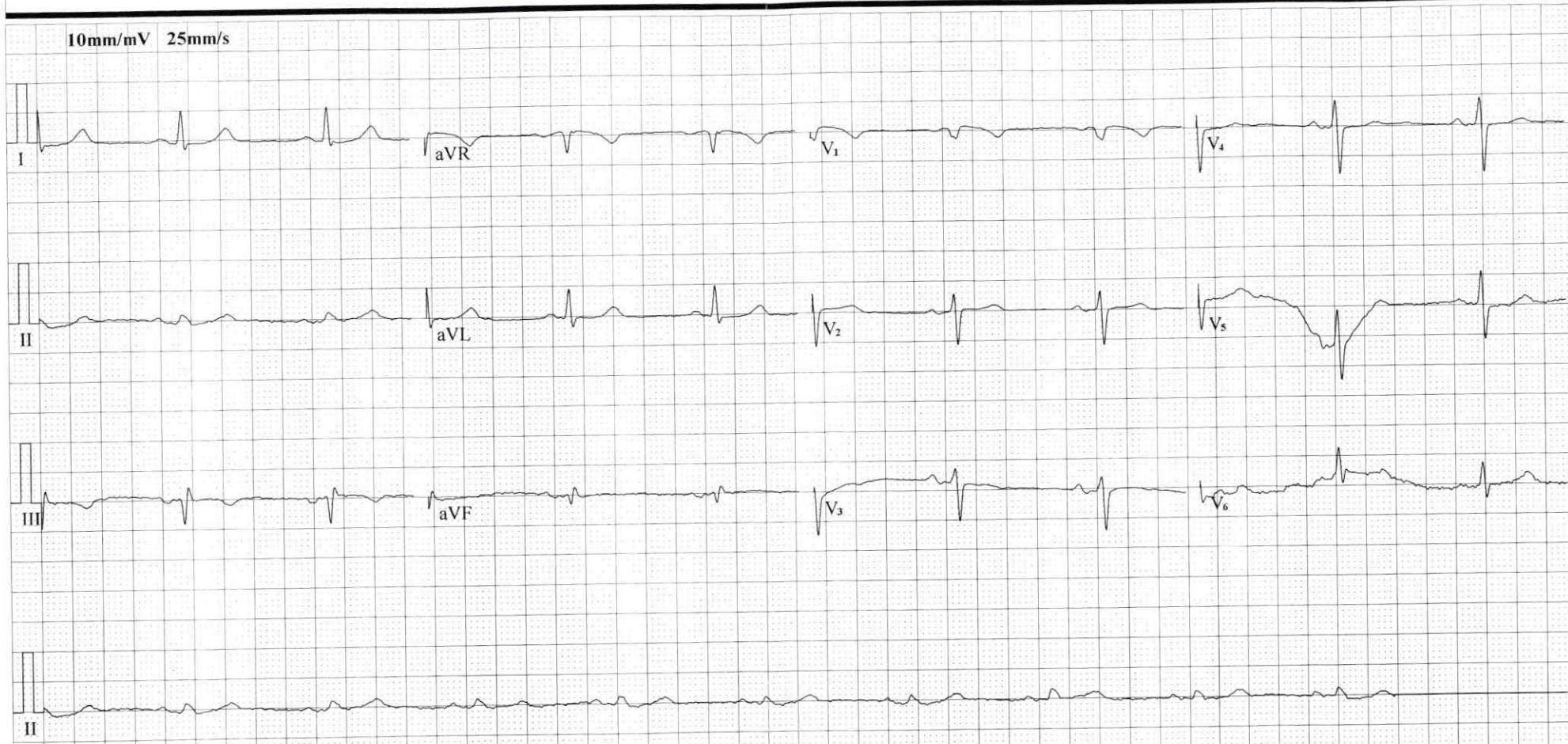
136,60 x 2		Antoine 57 19	TRAITEMENT DE 3 MOIS
35,7 x 3		Kadegré 160 1 sacch/g	TRAITEMENT DE 3 MOIS
40,00 x 3		Odia 27 19 1/j	TRAITEMENT DE 3 MOIS
437,00 x 3		Janumet 50/1000 19 x 4/j	TRAITEMENT DE 3 MOIS
56,60 x 5		Sitrox 1- 19 1/j	TRAITEMENT DE 3 MOIS
25,00 x 3		Zotrol 50g 19 x 4/j	TRAITEMENT DE 3 MOIS
87,30		MonoZedlar 500g 19 1/j	TRAITEMENT DE 3 MOIS
2256,60			Dr. J. SIBAL CARDIOLOGUE

TRAITEMENT DE STRESS
Dr. J. SIBAIS
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Aït Acou et 1,
Rue El Aras, Casablanca
Tél.: 05 22 46 79 19 - 05 22 46 79 90

ECG

Dr J SIBAI

NOM:BENNIS BRAHIM ID : Sexe :Homme Age :80 Date :3-2-2020



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	132 ms
Durée Echantillon :	9 s	Intervalle QT :	422 ms
FC :	63 bpm	Intervalle QTc :	432 ms
Durée P :	105 ms	Axe P :	-24.9°
Durée QRS :	109 ms	Axe QRS :	3.7°
Durée T :	283 ms	Axe T :	7.0°

Suggestion :

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Yalla Yacout et
1, Rue El Alayachi - Casablanca
Tél.: 05 22 46 75 19 - 05 22 46 78 90

Signature Médecin: