

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

- 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MS- P1933

Déclaration de Maladie : N° P19-0003524

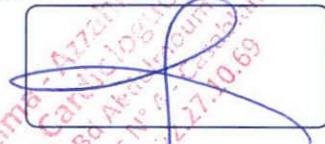
Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7907 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : TIKAT OMAR Date de naissance : 03/06/65
Adresse : Rue 66 N° 100 AZHARI Z OULFA CASABLANCA
Tél. : 0661087715 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/2020
Nom et prénom du malade : BABALANCE ASJAA Age : 53 ans
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Bilan pré-op

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 :
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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

02.01.2020	U+ETT		1100dhs	
------------	-------	--	---------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

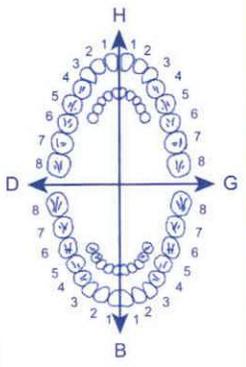
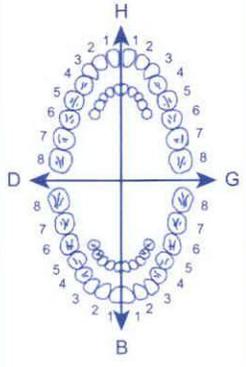
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatima-Azzahra MIFTAH
Cardiologue



الدكتورة فاطمة الزهراء مفتاح

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

- Lauréate de la Faculté de médecine et de Pharmacie de Rabat
- Ex. Médecin de l'Hôpital Militaire Mohamed V
- Diplôme d'Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم فحص القلب بالصدى والدوبلر من جامعة بوردو II
- دبلوم أمراض القلب عند الرضع والأطفال من جامعة باريس ديكرت

Casablanca, le : 22.01.2020 : الدار البيضاء، في :

M^{me} Baba Lahcen Asmaa

ETI

- VG de taille $\bar{\alpha}$, contractilité $\bar{\alpha}$, de bonne fonction syst
FEVG = 80%.

- VD de taille $\bar{\alpha}$, de bonne fonction syst S' = 13cm/s

- Massif auriculaire de taille $\bar{\alpha}$ SOG = 18cm²
SOD = 18cm²

- Péricarde sec

- VCI fine compliante

- Au doppler : flux mitral en "relaxa^o", DRVG basses
IT minime, PAPS $\bar{\alpha}$

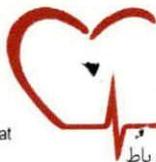
Dr Fatima - Azzahra MIFTAH
Cardiologue
185, Bd Abdelmoumen
Walili Parc N° 4 - Casablanca
Tél : 0522.27.10.69



C/c : Examen ETI normal FEVG = 80%.

En Cas d'Urgence, Appeler le : 0623 60 90 23

Dr.Fatima-Azzahra MIFTAH
CARDIOLOGUE



د.فاطمة الزهراء مفتاح
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de rabat

Ex.médecin de l'Hôpital Militaire Mohamed V

Diplôme d'Échocardiographie Doppler de l'Université de Bordeaux II

Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université de Paris Descartes

Diplôme de Cardio Oncologie de l'Université de Paris Diderot

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

دبلوم فحص القلب بالصدى و الدوبلر من جامعة بوردوا

دبلوم أمراض القلب عند الرضع و الأطفال من جامعة باريس ديكار

دبلوم أمراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس ديدرو

Casablanca Le: 22.01.2020

الدار البيضاء في:

M^{me} Baba Lahcen - Asmaa

Facture 3 / 2020

Consultation

300dhs

ETT

800dhs

Total

1100dhs

Dr Fatima - Azzahra MIFTAH
Cardiologue
185, Bd Abdelmoumen
Walili Parc - Casablanca
Tél: 05 22 27 10 69

En Cas d'Urgence, Appeler: 06 23 60 90 23

185 شارع عبدالمومن ، وليلي بارك، مكتب رقم 4 أمام محطة الطرامواي كلية الطب ،

الدار البيضاء - المغرب - الهاتف الثابت: 05 22 27 10 69

185, Bd Abdelmoumen, Walili Parc, 1 er Etage N° 4

[En Face station Tramway Faculté de Médecine]

Casablanca-Maroc Tel.: 05 22 27 10 69

E-mail: miftahfz@gmail.com

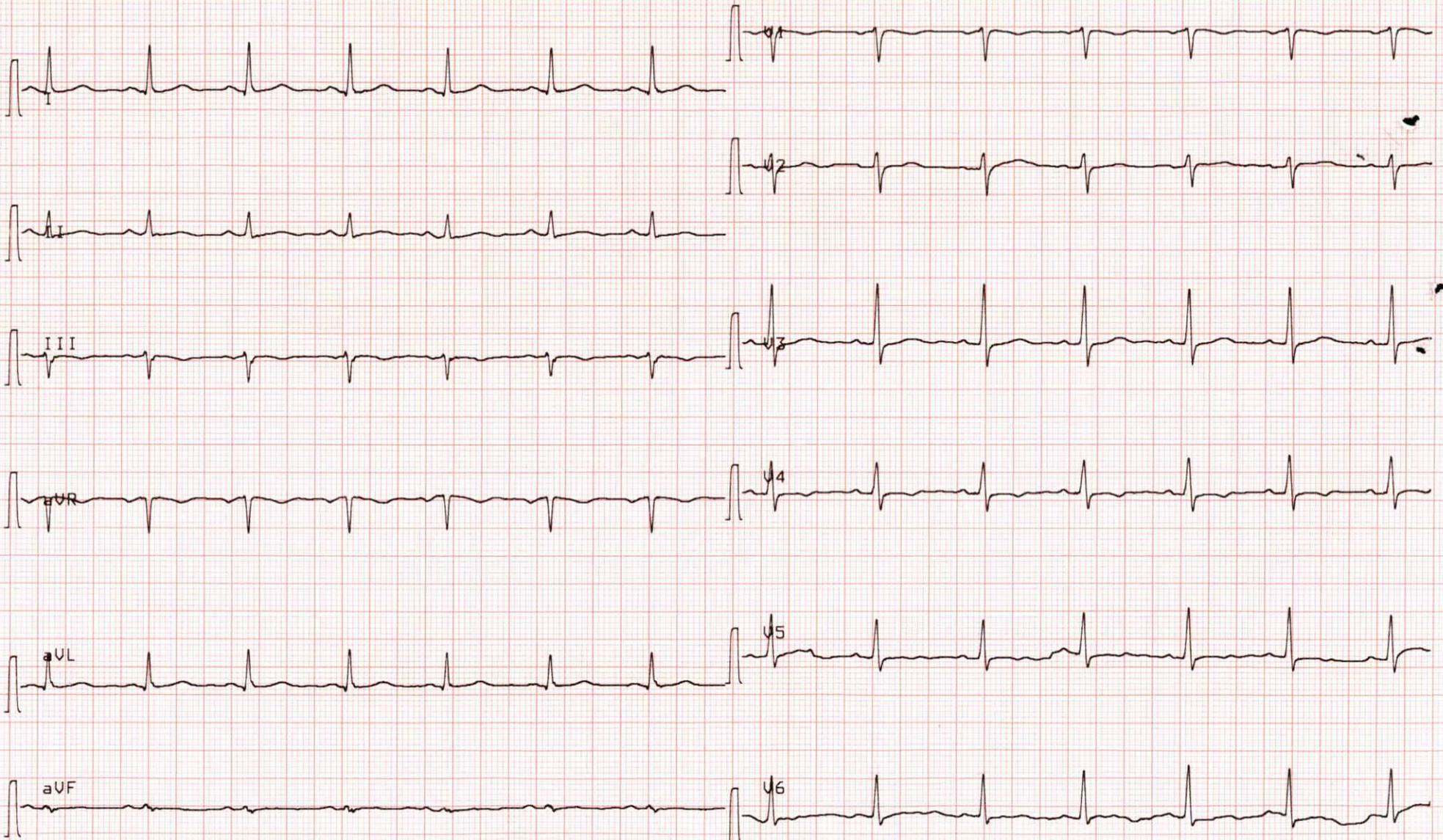
baba lahcen
asmaa
.....
..... M / F
Age:
..... cm / kg

FC: 82/min Axes:
P 32 °
Intervalles: QRS -1 °
RR 734 ms T -2 °
P 92 ms
PQ 144 ms P (II) 0.10 mV
QRS 82 ms S (V1) -0.59 mV
QT 388 ms R (V5) 0.82 mV
QTC 456 ms Sokol. 1.48 mV

TA = 12/80 mmHg

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

0.05-35Hz F50 SSF SBS Me 22-JAN-20 13:40:29

Cabinet Dr Miftah

AT-102 1.37 Mm