

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22369

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS Brahim

Date de naissance : 25-08-40

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/24 FFV 2020

Nom et prénom du malade : BENNIS Brahim

Age: 78

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HFA

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
11 FEV 2016	Cl k 16+ (5 C.G)		300 DH	Dr. Hassan Al Ounaimi 20 Rue Al Massirah El Jadida 22000 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU SOLEIL D'AMAN LAHRISSY MEDICAL SCA VADASSA BD TEL: 050 225 00 00	11/11/20	492.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES -

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

4
hj

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

المختبر لحسن جمی
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
84015DMP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

Lot: DS09/19
DLC: 09/2022
P.P.C : 109,00 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
84015DMP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

GSM : 06 61 14 94 22

Tél : 05 22 39 31 01

Fax : 05 22 36 79 35

11 FEV. 2020

PHARMACIE DU GOLF D'ANFA
LAHRICHI Nadia
5 C, Av d'Assa & Bd. de Bourgogne
Tél: 0522.39.74.58 - Casablanca

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
84015DMP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
6 118000 061847

LOT: 19E004
PER.: 04/2021

Q. Beni's khalif

Praterex 5/15 ver not

Carden sil 9.5 1/2 w not

92.60 x 3  Nexi 20 1w not

30. P  Kandipic 15 not

109  D. stres x 25 ap w 20j 8540

25  Biotop x 25

11/22.39.74.58 

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima Sayeh, Casablanca
Bd. Al Massira Al Khadra, Casablanca
Tél.: 0522.39.31.01 - Fax: 0522.36.79.55
INP : 091002111

ug2.5



PA 165
Br-JL

HR	56/min	P	116ms	Axe P	48°
RR	1071ms	PQ	156ms	Axe QRS	42°
		QRS	88ms	Axe T	60°
TA		QT	400ms	QTc(B)	386ms

(* Non confirmé par le médecin)
*DETECTION D'UN COMPLEXE VENTRICULAIRE ABERRANT
*BRADYCARDIE SINUSALE
*BLOC DE BRANCHE DROIT INCOMPLET
*ECG NORMAL

