

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° W19-498352

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
22611			
Matricule :	Cadre réservé à l'adhérent (e)		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Société :
Nom & Prénom : RITANI MOHAMMED .			
Date de naissance :	23/6/1963		
Adresse :	DAR ESSALAM 1 MM 3 N° 2 MARRAKECH		
Tél. :	02 7732461 Total des frais engagés : 41122 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
DR. EL MONDHIR EL KHATABI			
Cachet du médecin :			
Dr. EL MONDHIR EL KHATABI CARDIOLOGUE ماركة، شارع محمد الخامس، حي مراكش 127، بناية Av. Med V Gueliz - Marrakech 127, Imm. 43, 3 ^e étage, tél/Fax : 05 24 43 12 78			
Date de consultation :	11 FEV. 2020		
Nom et prénom du malade :	M. RITANI Mohamed Age: 56		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA		
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 : MARRAKECH

Le : 09/10/2020

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
01 FEV 2020			25010	INP : 971056394 دكتور المختار المصاوي Dr: EL MONDHIR EL KHATABI CARDIOLOGUE شارع جلال شارع محمد السادس المحمدية - مراكش - Marrakech Tél: 05 24 43 33 30 / Tel/Fax : 05 24 43 12 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NAJAT BOUKENI MOHAMED 156 BOUKENI 0522331111</i>	11.02.120	872,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

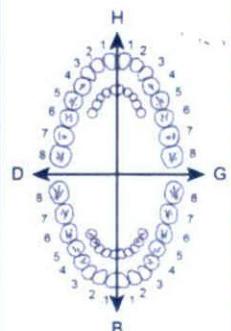
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

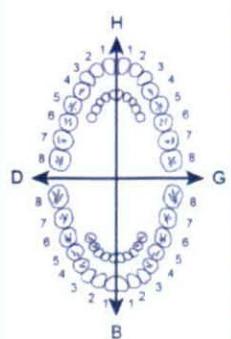
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr EL KHATABI El Mondhir
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Tours (France)



CABINET D'EXPLOITATIONS
CARDIO-VASCULAIRES

Marrakech, le 01 FEV. 2020 مراكش، في

الدكتور
الخطابي المنذر

اختصاصي في أمراض
القلب والشرايين

خريج كلية الطب بتور (فرنسا)

Mr RIHAD

Johmmed

21800x4 - 8720

16 Aperovel 300 = reply temet

PHARMACIE NAJAH SANTÉ
BOUKENTER NAJAH
127 Imm. Gidel, Marrakech
GSM : 05 22 33 74 04

Qsp. 0328

دكتور الخطابي المنذر
Dr. EL MONDHIR ED KHATABI
CABINET D'EXPLOITATIONS CARDIOLOGIE
الطب المخبري للقلب
127, Imm. Gidel, Avenue Mohamed V, Gueliz, Marrakech
Tél : 05 24 43 33 30 / Fax : 05 24 43 12 78

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg. cp b.28

P.P.V : 218,00 DH



6 118001 080906

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg. cp b.28

P.P.V : 218,00 DH



6 118001 080906

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg. cp b.28

P.P.V : 218,00 DH



6 118001 080906

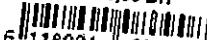
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg. cp b.28

P.P.V : 218,00 DH

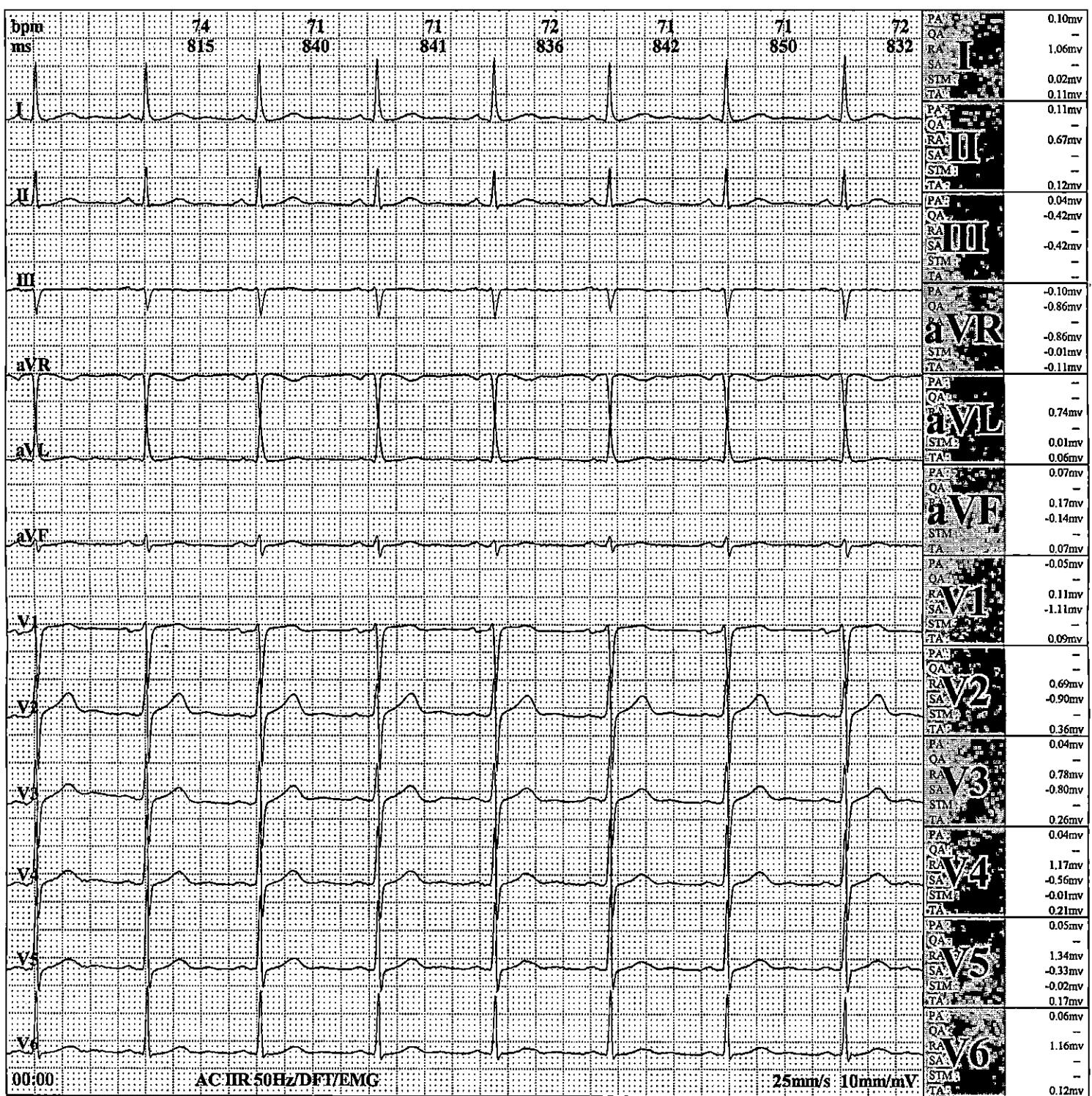


6 118001 080906

Dr EL KHATABI EL MONDIR

ECG

Name : RHIYANI	Sex :	Age :	Clinic No. :	Section :
SN : 0004422	Case No. :	Bed No. :	Date :	01/02/2020 11:24:25



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	151 ms	Prompt:
Sample Time:	12s	QT Interval:	381 ms	
HR:	72bpm	QTc Interval:	417 ms	
P Interval:	105ms	P Axis:	55.20@b	
QRS Interval:	89 ms	QRS Axis:	3.00@b	
T Interval:	239 ms	T Axis:	44.50@b	

Physician Signature: