

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

- Reclamation : 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 : 21551 3552 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ouzine Djahia

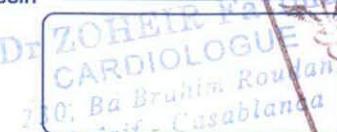
Date de naissance : 30/06/1963

Adresse : Houy Salama 3 GR3 C n°8 case

Tél. : 0661132234 Total des frais engagés : 1847,00 + 35,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/03/2020

Nom et prénom du malade : Ouzine Djahia Age :

Lien de parenté : Wiffof Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angolo fettue Rabel - Cardiopathie

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 : 03/03/2020 Le : 03/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

03/03/2020

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
01/03/2020	Ch. K. 16		3000 Dh	Dr. ZOHEIR FATHI CARDIOLOGUE Bouzahim Roudani Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Ben M'hamed	05/03/20	1947.00

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	

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômée de la faculté de Lyon

Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le :

5/03/2020

Méouzine Driss

25,60 x 3

11 Br Puls 00 x 5

IT 4 58,10 x 2

3ns 2/ condensateur.

278,00 x 3

3) Cofluer 41/100

246,00

4) aeroport plus 5/10

89,20 x 2

aeroport 100

57,80 x 2

LDW 610

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
330, Boulevard Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

230، شارع إبراهيم روداني طريق الجديدة - المعاريف، الدار البيضاء

230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El jadida, Maârif - Casablanca

Tél : 05 22 25 21 81

80,00

Lampho



duplici

1947,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V: 278,00 DH
6 118001 082018

LOT: 270
PER: MAR 2022
PPV: 80 DH 00

125,60

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V: 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V: 278,00 DH
6 118001 082018

مختبر بن مصطفى
Pharmacie Ben M'sik
نوع: كبسولات
الكمية: 30
النوع: ملتحمة
العنوان: 102-104 Avenue Hassan II
المنطقة: بوزعانة
الرمز البريدي: 10222-37 01 26 - Fax: 0522 59 68 27

125,60

125,60

6 118001 100873
Cardensel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

7862160239

6 118001 100873
Cardensel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

7862160239

LOT : 191896
UT AV: 12/2022
PPV: 57,80 DH

UT.AV:

LOT N°:

PPV (DH):

LOT : 200128
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

UT.AV:

LOT N°:

PPV (DH):

UT.AV : 89,10 P.P.V.

LOT N°:

UT.AV :

89,20

P.P.V.

LOT N°:

Ne pas utiliser c'est ouvert

PPV
EXP:
LOT:

246

04/2022

CJ3640

Ouzine, Driss

ID:

D-naiss

ans,

05-Mar-2020 18:02:48

Fréq. Card. 69 BPM
Int PR 184 ms
Dur.QRS 101 ms
QT/QTc 371/390 ms
Axes P-R-T 22 -28 -31

RYTHME SINUSAL

HVG ET MODIFICATIONS (ANOMALIES) DU SEGMENT ST [GRANDE ONDE R EN aVL OU V5, GRANDE ONDE S EN V1, GRANDE ONDE R EN V5/V6 ET GRANDE ONDE S EN V1 ET SOUS DECALAGE DE ST EN V5/V6]
INFARCTUS INFÉRIEUR [ONDE Q DE NECROSE DE 40 ms EN D2/D3/aVF], D'ANCIENNETE INDETERMINÉE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXTENSION DANS LE TERRITOIRE POSTERIEUR [GRANDE ONDE R EN V1/V2]
ECG ANORMAL
INTERPRETATION BASEE PAR DEFAUT POUR PATIENT AGE DE 40 ANNÉE

Non confirmé

