

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° W19-495572

65617

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2083	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		M. A. G. X. Mohsen	
Date de naissance :		05-01-1944	
Adresse :		50 Rue Leonor de Jinesi Deh ghaff	
Tél. :		06 27 46 49 60	Total des frais engagés : 2328,80 DHS

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation : 30/03/2021	
Nom et prénom du malade : Hadhane Saadia	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Soi-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : 	
En cas d'accident précisez 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 : 

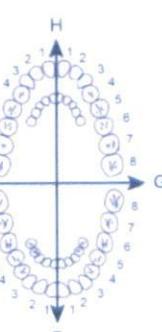
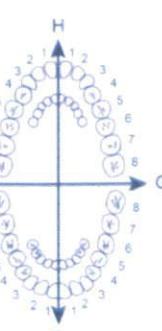
Le : 30/03/2021

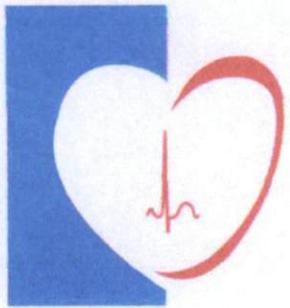
Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du mandataire et du mandant
30/03/2021	CCG		300 ahs	INM / BOUJOURA 3, Bd An Tolbiaté en Tamraght - Casablanca Tel : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 21 1565

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et Signature du Laborant(e) et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. M. DUBAIS DOCTEUR Laborant(e) et Radiologue 350 Av. Taouijat Bab Al Maa - Bourg Tel: 03 22 27 10 20 - Fax: 03 22 Date 03/03/2010</i>	30/03/2010	echodoppler cardiaque	800 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
				INP : <input type="checkbox"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>														
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" data-bbox="1511 954 1737 1083"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	B		35533411	11433553
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
B																		
35533411	11433553																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 30/03/2021

باج (النافى)

Mme HADRANE SAADIA

الدكتور محمد بوزباع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ

CARDIOLOGUE

× 1/ DIGOXINE 0.25

½ CP / J Matin

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

2/ ALDACTAZINE

1 CP / J Matin

3/ LEVOTHYROX 50

1 CP / J Matin Avant

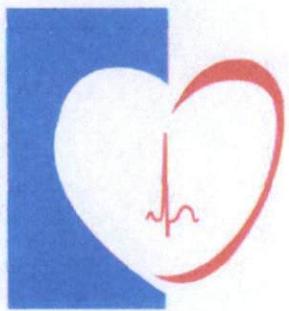
4/ REXABAN 20

1 CP / J Midi

Traitement de 3.... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujتate (en face Clinique Badr)
Rés. Ilies, N°6 Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

..... 30/03/2021 باسح النافى

الدكتور محمد بوزوبع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ

CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

NOTE D'HONORAIRES

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations

à Mme HADRANE SAADIA.....

Et lui adresse selon l'usage, ma note d'honoraires,

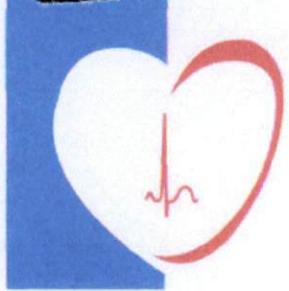
Consultation + ECG = 300 DH

Echodoppler cardiaque = 800 DH

soit la somme de : 1100 DH (Mille cent DHs).



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-URSULAIRES



.....Le 30/03/2021.....
بام السافي

Mme HADRANE SAADIA

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

- Patiente en arythmie.
- VG non dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique conservée, contractilité globale conservée (FE moyenne au simpson à 65%).
- OG dilatée, paraît libre d'Echo.
- OD dilatée, PAPS à 31 mmHg.
- Structures valvulaires d'ouvertures correctes, IM II/IV.
- Péricarde sec.
- VCI à 17 mm.

Au total :

- VG de fonction systolique et contractilité globale conservée (FE moyenne au simpson à 65%),
- Insuffisance mitrale légère à modérée.
- Oreillette gauche et droite dilatées.
- HTAP légère.
- Pas de thrombus intracavitaire visible ce jour.

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
Bd Aïn Taoujitate (en face Clinique Badr)
Résidence, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél. : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr M. BOUZOUBAA

Name HADRANE, SAADIA
Age 74

Date 30/03/2021

Image 1



Image 2



Image 3

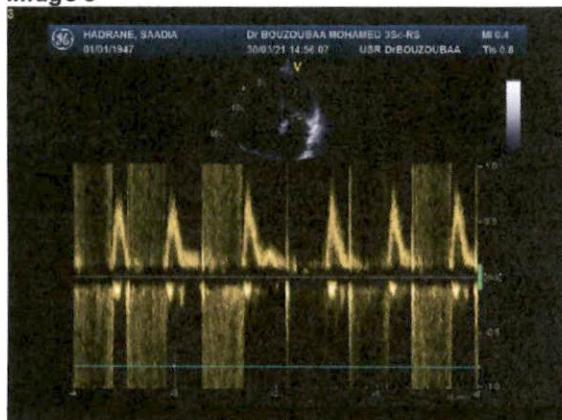
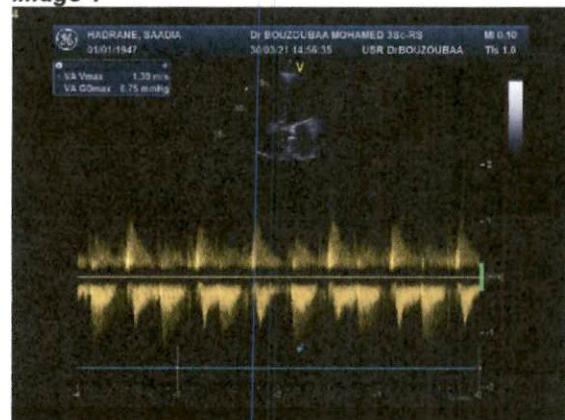


Image 4



Résultats mesures:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degrés
QTD/QTcBD : ms
Sokolow : mU
NK :

Interprétation:

rapport non confirmé .

