

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

adiologie 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

N° P19- 0042219

66838

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3590

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAMSADDAR Doina veuve FARHI

Date de naissance : 1953

Adresse : 1a, Rue B.NOU.BAJA - CASA ANFA

Tél. : 06.89.22.63.70 Total des frais engagés : 728,200H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/11/2011

Nom et prénom du malade : Farhi Ame Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Optique

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 : CASABLANCA

Le : 17/11/2011

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 20/07/21 | Examen | 500 | | |
| | | 50 | | |
| | | 700 | | |
| | | 700 | | |
| | | | | Dr Rachid LARAKI Médecin Interniste Bab El Brahim - 1000 - Rabat - 2630 Casablanca Tel : 05 26 98 1 869 - Tel : 05 27 98 1 111 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  N. ZADOUN au istek el Marouf (Tunisie) 15, Tel : 03-22 | 17/07/21 | 28.20 |
| | | |
| | | |
| | | |

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 d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--------------------------------------|--|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | $ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \quad \quad \quad G \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

DOCTEUR RACHID LARAKI

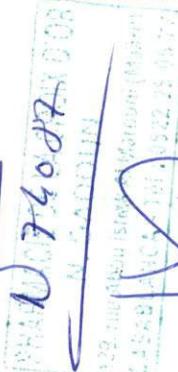
AT.1314

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

Dr. Rachid Larak



SULPIITAL

1 gr le soir

20 jen

PPV
LOT
PER

28.20

S.V.

28.20



الدكتور رشيد العلالي
Dr Rachid LARAKI
Medecine Interne
Dr. Rachid LARAKI
Medecine Interne

DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MÉDECINE INTERNE

Note d'honoraires

Mme Farhi Amina

Casablanca, le 17/03/2021

| Acte | Montant |
|--|-----------|
| Consultation spécialisée en médecine interne | 500,00 DH |
| Examen des urines bandelette Cybow 10 | 50,00 DH |
| Dynamap + SpO2 | 150,00 DH |
| Total | 700,00 DH |

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 700,00 DH (Sept cents dirhams)

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, Maarif - 20330 Casablanca
Tel : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 91 11 07

DOCTEUR RACHID LARAKI
MÉDECINE INTERNE

400 Bd Brahim Roudani -Maarif – 20330 – Casablanca- Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email :rlaraki.internite@gmail.com

✓ M. Mme Fayha Amine
Casablanca le 23/03/2021
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne

**EXAMEN DES URINES
A LA BANDELETTE**

UROBILINOGENE : ✓

GLUCOSE : ✓

BILIRUBINE : ✓

CETONES : ✓

DENSITE : 1.020

SANG : ✓

PH : 6

PROTEINES : ✓

NITRITE : ✓

LEUCOCYTES : ✓

CONCLUSION :

الدكتور راشد العرافي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400 Bd Brahim Roudani -Maarif – 20330 – Casablanca- Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email :rlaraki.internite@gmail.com

**DOCTEUR Rachid LARAKI
MÉDECINE INTERNE**

400 Bd Brahim Roudani -Maarif – 20330 - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlraki.interniste@gmail.com

~~M. Mme.~~

Casablanca

DYNAMAP

$$Sp_2 = PSp_3$$

| | SYST | MOY | DIAST | POULS |
|-------------|------|-----|-------|-------|
| Bras droit | 158 | 114 | 74 | 64 |
| Bras gauche | 171 | 107 | 74 | 64 |
| 2 mn | | | | |
| 4 mn | | | | |
| 6 mn | | | | |
| Debout 1 mn | 111 | 84 | 71 | 78 |
| Debout 3 mn | | | | |

CONCLUSION : *No people for*

as before +

Idee: Ein

Frank

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Medecin Interniste
Bab el Rove, Beyrouth

100, Bd Bachir
Roudani, Maârif - 2050 Casablanca
n° 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07