

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-626107

68863

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 5044 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KERDOUAN Nohamed

Date de naissance : 12-06-1963

Adresse : KERDOUAN@YAHOO.COM

Tél. : 0661193876 Total des frais engagés : 154,80 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. HASSANI Sara
CARDIOLOGUE
11, Lot. El Hansali, App. 11
3eme Etage, Av. Mly El Hassan I-Témara
GSM: 0662 13 19 61-Fixe: 0537 61 37 61
INPE : 101256956

Date de consultation : 16/01/2021

Nom et prénom du malade : Kerdouan Nohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :
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 : Casablanca

Le : 26/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

K.N.

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
16/04/2021	Consultation + EEG		300 Jhs	DR. MASSAN SAR CARDIOLOGUE 11, Lot. El Hansali, Av. My El Hassan I-Tamer Same Elage, 13 19 61, Fixe: 0537 61 37 61 APE : 101256956

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
	16/04/21	12481.00	

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'ODF						
	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>				
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
		ODF PROTHÉSES DENTAIRES				
			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
			H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 25533411 11433553			
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						



Dr. HASSANI SARA
CARDIOLOGUE

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancienne interne du CHU Ibn Sina

Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II

Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot



Témara, le 16/04/2021

208100x6

COVERAM 5/5
1 cp Par jour matin



(- Traitement de 3 mois -)

PHARMACIE RIZK
L'ALALAMA
Dr EN RIZK
' Place Haj Ahmed Melouar Rds.
AIN SEBAA CASABLANCA
Tél: 022-35.85.20
Karim

1248100

Dr. HASSANI Sara
CARDIOLOGUE
11, Lot. El Hansali, Appt. 11
3ème Etage, Av. Mly El Hassan L-Témara
GSM: 0662 13 19 61, Fixe: 0537 61 37 61
INPE : 101256956



Echocardiographie
Holter ECG
Holter tensionnel
Doppler vasculaire
Epreuve d'effort

GSM : 0662 13 19 61
Fixe : 0537 61 37 61
Mail : cabinetcardiologiehassani@gmail.com
Adresse : 11 Lot El Hansali, 3^{ème} étage, Appt. 11,
avenue Moulay El Hassan - TEMARA

INPE : 101256956



101256956

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنین / أملوديبين

5
U5

حبة 30



208,00

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنین / أملوديبين

5
U5

حبة 30



208,00

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنین / أملوديبين

5
U5

حبة 30



208,00

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنین / أملوديبين

5
U5

حبة 30



208,00

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنین / أملوديبين

5
U5

حبة 30



208,00

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنین / أملوديبين

5
U5

حبة 30



208,00



Dr. HASSANI SARA
CARDIOLOGUE

16/04/2021

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne interne du CHU Ibn Sina
Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II
Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot



ICP: 002734581000094

Mr KERDOUN MOHAMED

Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONTROLE	
CONSULTATION + ECG	300,00
Total Honoraires en MAD	300,00

Dr. HASSANI Sara
CARDIOLOGUE
11, Lot. Elhassan, Appt. 11
3ème Etage, Av. Mly El Hassan I, Temara
GSM: 0662 13 19 61, Fixe: 0537 61 37 61
INPE : 101256956



Echocardiographie
Holter ECG
Holter tensionnel
Doppler vasculaire
Epreuve d'effort

GSM : 0662 13 19 61
Fixe : 0537 61 37 61
Mail : cabinetcardiologiehassani@gmail.com
Adresse : 11 Lot El Hansali, 3^{ème} étage, Appt. 11,
avenue Moulay El Hassan - TEMARA

INPE : 101256956



101256956

Nom : kerdoun mohammed

Clini:

SN:0000018

Sexe :Homme

Age :57Y

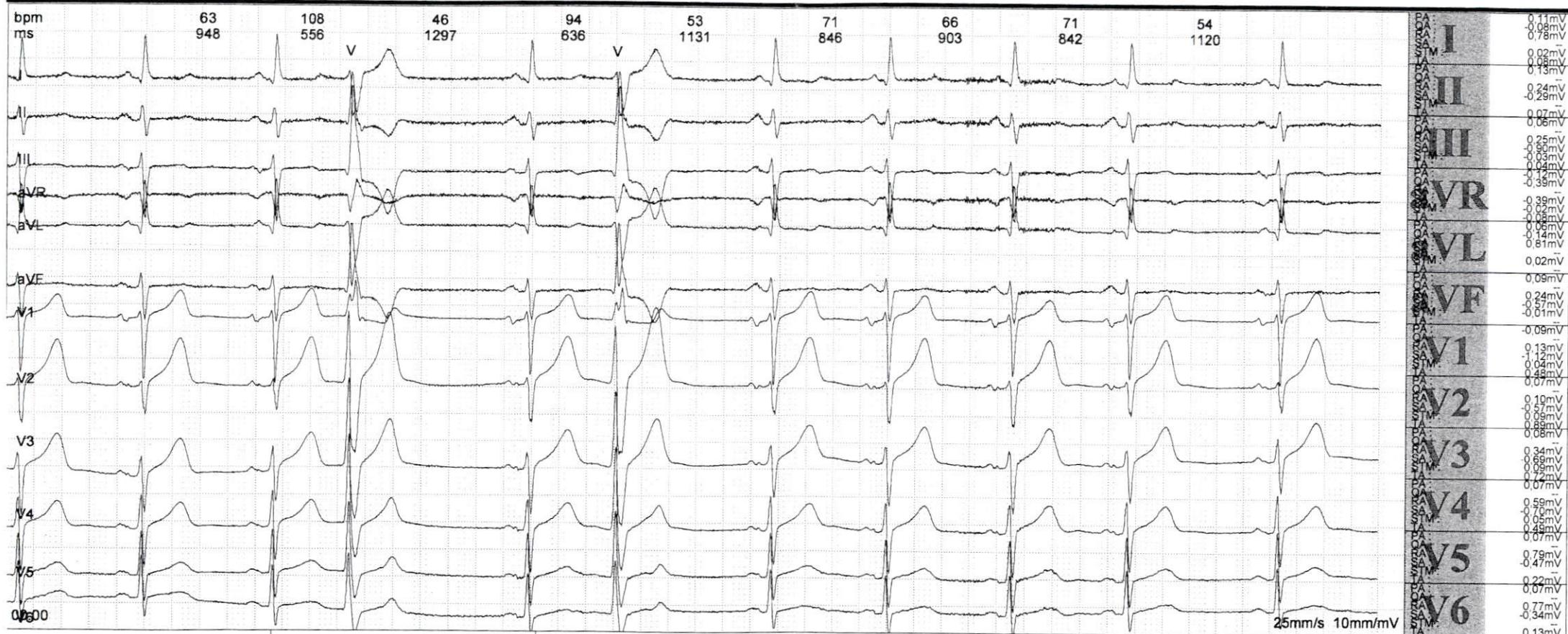
ECG

Serv:

Cas:G136342

Lit:

Date:16/04/2021 14:31:12



Prompt:

Puls. totals10 ,Rythme normal8 ,VE 2 .
Normal Sinus Rhythm;Middling Left axis deviation;

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	160 ms
Temps d'échantillon	10 s	Intervalle QT	439 ms
HR:	65 bpm	Intervalle QTc	458 ms
Intervalle P	146 ms	Axe P	56,0°
Intervalle QRS	95 ms	Axe QRS	-29,3°
Intervalle T	282 ms	Axe T	63,0°

Signature du médecin :