

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

diologie 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.

ééducation :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3097

Société : RAGM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAÏA DRISS

Date de naissance : 1-1-57

Adresse : B147 AGENCE ARB SIDI RAHAD
C. P. E. POSTALE 26 43350
Tél. 06 77 43 78 42 Total des frais engagés 300,000,000 Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HAFIDH IDRISS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rele de fèces + 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /







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
11/11/2012	Consultation	3000	5000	Mohamed LBBAB LOGUE Ibn Ziab aux Casa 186 33 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHATEAU D'EAU DR. TOUJER HANANE DOUAR BENABID DAR BOUAZZA Tél: 05 22 93 70 22	11/21	7000,70 <small>Quarante et un mille et soixante-dix</small> <small>0522865161</small>

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). A vertical line labeled 'H' passes through the midline. A horizontal line labeled 'D' points to the left, and a horizontal line labeled 'G' points to the right. A vertical line labeled 'P' points downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

1/5/4

95,00

11

HADDA Dr

—

95,00

1) Upeno 2w 1/2 cp 1^{re} pris
34,60 x 4 fois 1/2 x 2 1/2 g de
Loflix 40 mg x 2 1/2

157,10 x 3

95,00 x 2

= 799,70

Docteur Mohan
CARDIOL
4, Rue Tarik
Quartier des Hôpitaux
Tél: 0522 86 33 66

33

4, R.
(Prolon:

LOT : 20E023

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LOT : 20E023
PER : 09 2024

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LOT : 20E024
PER : 09 2024

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

7/5/14

Note d'Honoraires

Nom/Prénom :

Hanifa Doss

Nature d'examen :

Rehabe wan

Total :

800 M

Somme arrêtée à :

Docteur Mohamed LEBBAR
CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 33 55 - Fax: 0522 86 33 55

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 01/04/2021

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

HAIDA DRISS

- PAS DE PANACHEMENT PARICARDIQUE
- OG DE TAILLE NLE
- VALVE MITRALE EST NORMALE IM LEGERE
- SIGMOIDES AORTIQUES SONT EPAISSES AVEC IAO LEGERE
- L AORTE ACSENDANTE EST NLE
- LES CAVITES DROITES SONT DE TAILLE NLE
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG NON DILATE MAIS HYPOKINESIE GLOBALE
- FE ESTIMEE A 25%

CONCLUSION

DYSFONCTION SYSTOLIQUE DU VG
HYPERTROPHIE SEPTALE LEGERE
LES CAVITES DROITES SONT DE TAILLE NLE
LES SONDES DE STIMULATION SONT EN PLACE

N 4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 2010

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 66

Nom: HAIDA DRISS

Date de naissance: 01/01/1951

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: HAI

Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 01/04/2021 10:49:53

1/1

