

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

76141

Déclaration de Maladie : N° S19-0000179

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2073 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : Véline

Nom & Prénom : BONJAJ MINOUNA Date de naissance :

Adresse : EP. SULTANE

Tél. : 2357 Total des frais engagés : 1300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohamed LEBBAR
CAP LOGUE
4, Rue
Quartier des H...
Tél: 05 22 86 33 06 - Fax: 05 22 86 33 05
25 JUN 2021

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/2021

Nom et prénom du malade : BONJAJ M. YOUNA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cephale + vertige

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 : 08/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : C

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
16/2	Chir		300	
16/2	Ed. Hôp.		1000	LE BON HOPITAL

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				Coefficient des travaux														
				Montants des soins														
				Date du devis														



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

1-6-24

Bonjour Monsieur

Cardioflex 1ml
ACP/1

Centre Mohamed LEBBAR
4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360
Tél. 05 22 86 33 66 - Fax: 05 22 86 33 55

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



Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 08.06.21

Note d'Honoraires

Nom/Prénom :

BOUJTAJ Timoune

Nature d'examen :

: 1500 Dhs

300 Dhs

Echographie cardiaque 1000 Dhs

Total :

1300 Dhs

Somme arrêtée à :

Quatre mille trois cent Dhs

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux
Tél: 0522 86 33 66 - 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 08/06/2021

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

MIMOUNA BOUJJAJ

PAS DE DECOLLEMENT PERICARDIQUE

- OG DE TAILLE NORMALE
-
- VALVE MITRALE EST NORMALE IM LEGERE
- SIGMOIDES AORTIQUES SONT NORMALES
- L AORTE ACSENDANTE EST NLE
- LES CAVITES DROITES SONT NORMALES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG LEGEREMENT DILATEE
- FE ESTIMEE A 70%

PAS D ANOMALIE DE LA CINETIQUE DU VG

VG DE TAILLE NORMALE

PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE

HYPERTROPHIE CONCENTRIQUE DES PAROIS DU VG

N 4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 2010

Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 75

Nom: BOUJAJ MIMOUNA
Date de naissance: 01/01/1930
Sexe: Féminin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: BOU
Médecin: cardio LEBBĀR MOHAMED
Raison sociale:
Téléphone:
Temps d'enregistrement: 08/06/2021 16:08:22

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

/ : Arrêt \ : Arrêt V : Marche HR: 68 bpm

