

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

Respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

ND
TTOI1.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1618

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ANNANE A MINA

Date de naissance :

Adresse : HAY MASSAWI DEND NÉJMA Blc 441 N° 56 F

Tél. : Total des frais engagés 1847,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/06/2021

Nom et prénom du malade : ANNANE A MINA Age:
Dr. Saâd SOUTAMI Professeur de Cardiologie 350, Rue Mostéfa El Maâni 1000 CASABLANCA Tél. 05 22 20 45 45 M 06 JUIL. 2021

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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.

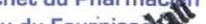
Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :
PAC apha 8/7/21

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
14/06/2020	Opérations	300	30000	Dr SOULAMI de Cardiologie Stata El Maâni ANCA 522 26 13 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PRO ³⁵⁶ Montant de la Facture Tel: 0922
 Dr. ABAAKIL ZINEB 5,2 Lorskement Enath Nationale 9 NOUACER 1471.21.95.00		1547,80 H

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	T

[Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إخصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient :

Casablanca, le

17 JUIN 2021

YAHYA

Traitement de :
Trois (03) Mois

Approuvé

Traitement de :
Trois (03) Mois

Diagnose :
98,70 x 3 = 296,10
83,1

Traitement de :
Trois (03) Mois

$3 \times 34,60$
103,8

5.1

150 x 3

450

Mixtard® 30
1000/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml.
PPV : 190 DH 30

8-0191-73-230-1



زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetssoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

Traitement de :
Trois (03) Mois

~~Ziprasidie 300~~ 15 93,90 x 3
14 doses 69,6

Traitement de :
Trois (03) Mois

~~Tramadol~~ 15 128 x 3
14 doses 384
~~Misgard~~ 15 190,30
60 doses 1544,8
~~200 mg à la fois~~

Chlorhydrate de fercarbonate

LOT 201932
EXP 09 2023
PPV 128.00 DH

LOT 201932
EXP 09 2023
PPV 128.00 DH

LOT 201932
EXP 09 2023
PPV 128.00 DH

607 doses
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 34DH60
6 118000 060468

Dr. ABAAKIL Zbarak
U.S.2 Lot 1336
Tél : 0972 21 95 09
L'Institut National d'Enseignement Supérieure
ROUTE NATIONALE 9 NOUACAR

Dr. Said SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél : 22 18 8417
13:36 - CASA

6 118000 060468

6 118000 060468

LOT 347
PER:PPV 2024
PPV:89 DH 00

28 Com

43,20

43,20

43,20

LOT 347
PER:PPV 2024
PPV:89 DH 00

Lot N° :
Exp :
PPV :

150,00

Lot N° :
Exp :
PPV :

150,00

Lot N° :
Exp :
PPV :

150,00

ANNANE, AMINA
ID:

0yr
Unknown

Comment:

Dr. Saad S. T. A. M.
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostala El Maâni
CASABLANCA
Tel. 0522 22 18 84/0522 26 13 36

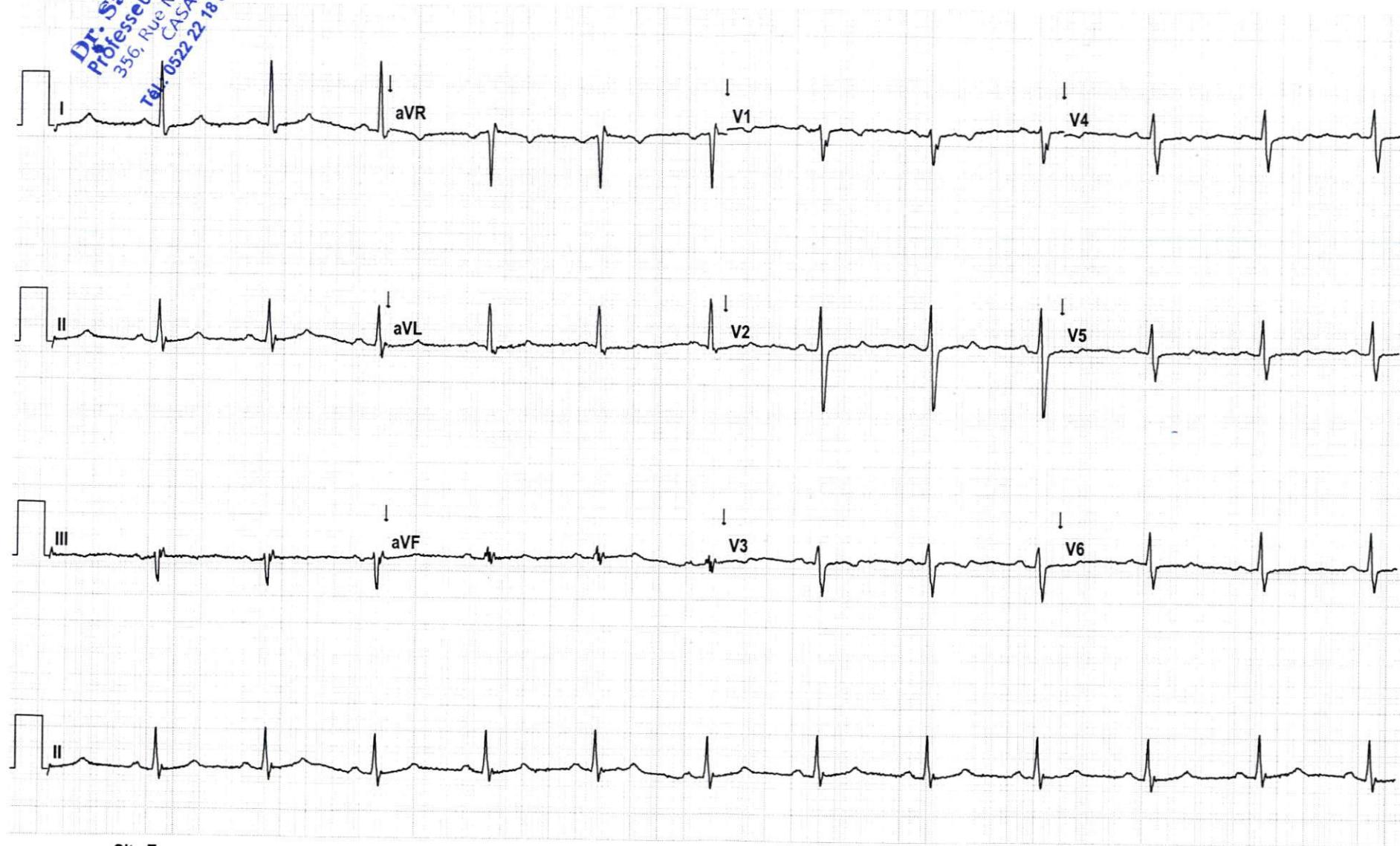
17-Jun-2021 16:12:26

Vent rate: 73 BPM
PR int: 160 ms
QRS dur: 106 ms
QT/QTc: 386 / 411 ms
P-R-T Taxes: 31 5 30

RYTHME SINUSAL
ECG NORMAL

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 48691 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz