

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° W21-643793

7-2529

ND : 78743

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 2529 Société : Refractair RAM

Actif Pensionné(e) Autre : EL TOURBA OUI my shaneed

Nom & Prénom : EL TOURBA OUI my shaneed Date de naissance : 01.01.1952

Adresse :
Tél. : 06 5385 6937 Total des frais engagés : 709,90 Dhs

Autorisation CNDF n° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/06/21

Nom et prénom du malade : Dr Jma Smani 7000750 Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 n'importe quel autre nom 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 : 23/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

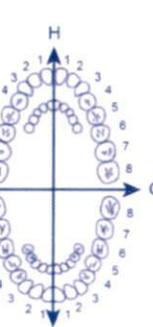
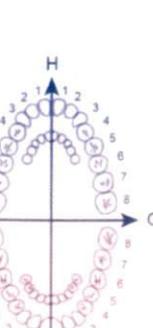


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/04/20			$C2 + ECG = 250,00 DH$	INP : 091130526 INP : 111111111  Docteur SLIMANE Salah-Eddine Cardiologue - N° 8 de la Clinique - La Rabta Rabat - Maroc - 100443211

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RATHAM Dr. FILALI LILHAM Lot. Rahmam Rue 14 N° 10 Sidi Mounhir - Casablanca Tél. 05 22 72 88 00	23 / 06 / 2024	159,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.								
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées [Empty box]	Nature des Soins [Empty box]	Coefficient [Empty box]	INP : [Empty box]				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]				
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]				
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]				
				FIN D'EXECUTION [Empty box]				
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
					H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
					(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]			
					MONTANTS DES SOINS [Empty box]			
					DATE DU DEVIS [Empty box]			
					DATE DE L'EXECUTION [Empty box]			

ieur Salah-Eddine SLIMANI
Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport

D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Reims et de Charleville



المكتور صالح سليماني

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب ببرامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

اختصاصي في طب الرياضة وطب المستعجلات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارلثيل

J.C.E: 001807016000016

Casablanca, le

23 JUIN 2021

الدار البيضاء، في

M. El Jourassani 7544530

371,00x3



49,40x3



Traitements pour trois mois

50,40

74,80



63,30

Ballong

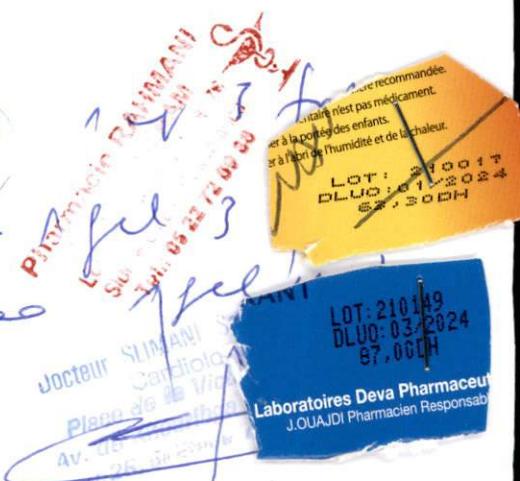


87,00

Relaxin



459,90



ساحة النصر الرقم 8 موح خريبكة - الشقة 26 الطابق 5 الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.44.43.23 - هاتف المنزل : 05.22.23.42.03

Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26, 5^{ème} Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com

ATENOR® 100 mg

28 comprimés

37,00



6 118000 120063

37,00

ATENOR® 100 mg
28 comprimés

6 118000 120063

ATENOR® 100 mg
28 comprimés

6 118000 120063

49,40

AMEP® 5mg
28 comprimés

6 118000 081524

AMEP® 5mg
28 comprimés

6 118000 081524

49,40

AMEP® 5mg
28 comprimés

6 118000 081524

DR SLIMANI SALAH EDDINE

ECG

Nom : el jourbaoui medSex :

Age :

Clinique N :

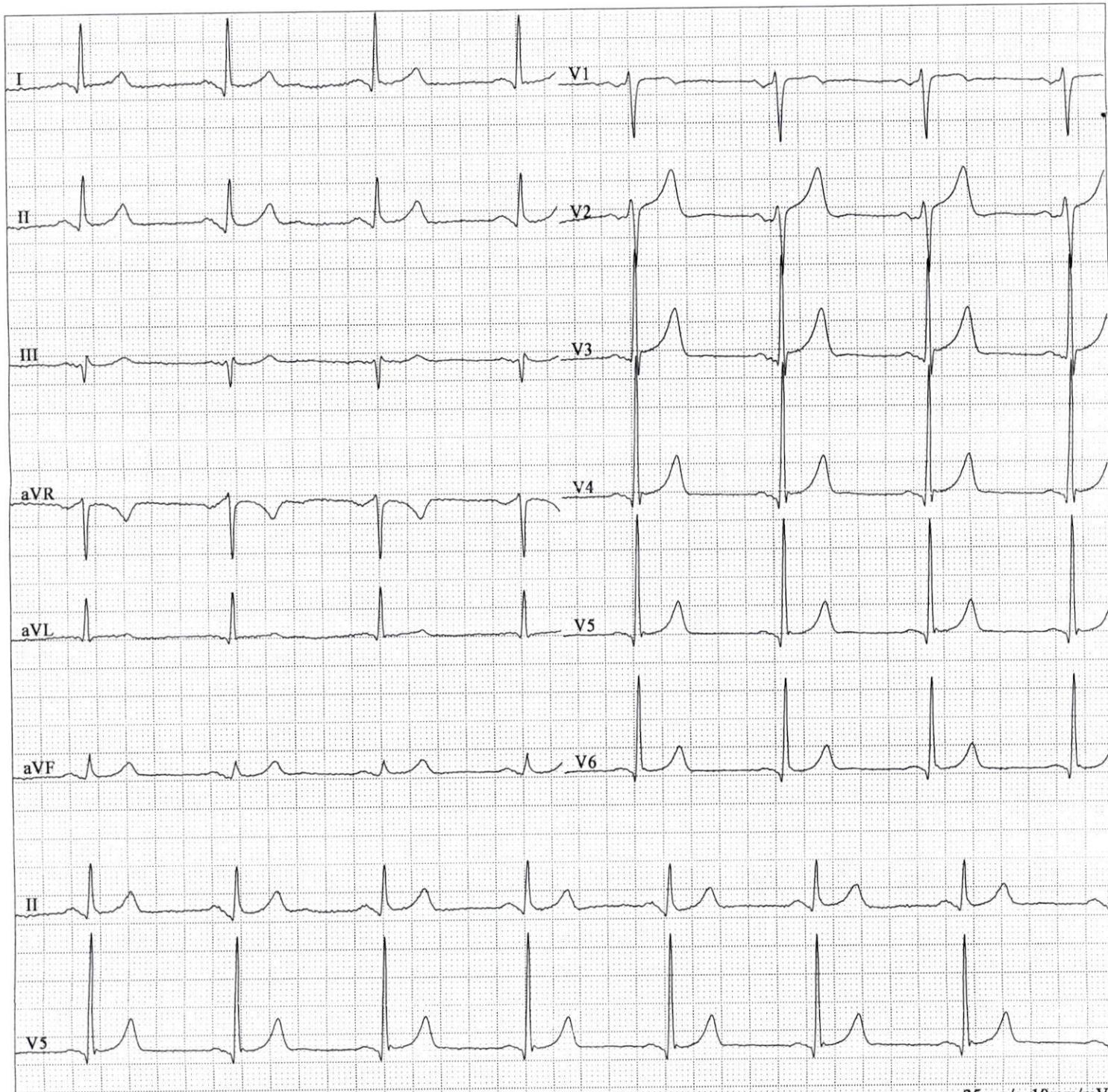
Section :

SN : 0016142

Case No. :

Lit No. :

Date : 23/06/2021 12:22:15



00:00

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	140 ms	Prompt: Total Beats 9 ,Normal Beats 9,SVE 0 ,VE 0 . Sinus mode Bradycardia;Longitudinal Left axis deviation;aVLAbnormal T wave;
Temps d'écha	10s	QT Interval:	433 ms	
HR:	58bpm	QTc Interval:	424 ms	
P Interval:	116ms	P Axis:	53.80°Cb	
QRS Interval:	98 ms	QRS Axis:	20.40°Cb	
T Interval:	206 ms	T Axis:	54.10°Cb	

Docteur SLIMANI Salah-Eddine
Place de la Gourmandise N° 8
Bab El Oued - Algérie
Téléphone: 054 44 43 7774

Signature Medecin :