

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.



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
26 JUILLET 2021	ECG		300000	الدكتور شاهي عبد الغني أمراض القلب والشرايين Dr. CHAHI Abdelghani Maladies du Coeur et des Vaisseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1 ^{er} Et. Casablanca Tel: 0527 290 002

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 JAMILA 5 RUE 145 N° 100 DISCASA PAT:37-417809 - TEL:0522371411 ICE : 001534607000034 NIA	26/10/21	741,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

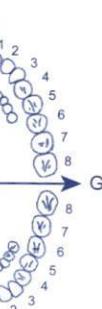
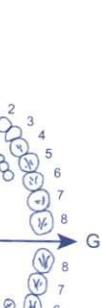
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B H G			DATE DU DEVIS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies

du Coeur et des Vaisseaux HTA

Holter Tensionnel et Holter Rythmique

Epreuve d'Effort et Médecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغاني

عيادة أمراض القلب والشرايين

التسجيل المستمر للضغط الدموي و لخطيط القلب

اختبار القلب بالجهد

Nom : Chahit Abdelghani

Casablanca, le 26 JUIN 2021

LOT: 20104
PER: 05/2023
PPV: 113,50 DH

113,50

un ordre

~~PHARMACIE DOUNIA
MENECHI NCUFISA~~

JADIS 145 RUE 145 N° 103 CASA
BP 142000 - TEL: 0522371441
ICE: 001534607000034

Cardepramol 100 mg x 16

(157,10x4)

Dextrofenter 100 mg x 16

~~5~~

LOT: 190142
PER: 03/2022
PPV: 157,10 DH

LOT: 190142
PER: 03/2022
PPV: 157,10 DH

LOT: 190142
PER: 03/2022
PPV: 157,10 DH

157/10

~~PHARMACIE DOUNIA
MENECHI NCUFISA
JADIS 145 RUE 145 N° 103 CASA
BP 142000 - TEL: 0522371441
ICE: 001534607000034~~

741,90

III 3mm

لـدكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N° 1^{er} étage - Casablanca

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Afifatous 3 Rue 14 N° 1^{er} étage - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 52 05 05 / 08 08 39 49 98 - Urgence : 06 61 18 53 87 / 05 22 23 26 27

ECG

Nom : charit abdelghani N : 0020039

Sex : Male Case No. :

Age : 54Y Lit No. :

Clinique N : Date : 26/06/2021

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	188 ms	Prompt:
Temps d'écha	11s	QT Interval:	362 ms	
FC:	66bpm	QTc Interval:	378 ms	
P Interval:	102ms	P Axis:	57.80°Ob	
QRS Interval:	98 ms	QRS Axis:	-46.40°Ob	
T Interval:	239 ms	T Axis:	29.00°Ob	

الدكتور شاهي عبد الغاني
أمراض القلب واشرايين
Dr. CHAHI Abdellghani
Maladies du Coeur et des Vaiss.
Angle Bd. Panoramique et Bd.
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 7^e
Casablanca - Tél : 05 22 22 77 77

Signature Medecin :

TA 13/8

