

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.

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.

tique :

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.

ntaire :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044030

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3103 Société : RAY 838644

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANDOUN Mohammed

Date de naissance : 4/4/1956

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 64 68 49 43 Total des frais engagés : 1482,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور أحمد بيداني
Docteur Ahmed BIDANI
Cardiologue
166 Bd. Dakia-Jamila V CD - Casa
Tél : 05 22 29 18 72

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HANDOUN M. HAMMED Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : C.M.I., H.T.A.

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 : CAS

Le : 01.10.2011

Signature de l'adhérent(e) : Handoun

RELEVÉ 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
31-08-21	2	25	20000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31-08-21	1182,00

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	
	B		
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Ahmed BIDANI

CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du coeur - Vaisseaux

Circulation Sanguine

Hypertension Artérielle - Électrocardiographie

Holter ECG - Holter - Tensionnel (MAPA)

Echo Doppler Couleur Cardiaque

الدكتور أحمد بيداني

اختصاصي في أمراض القلب

الشرايين - الدورة الدموية

ارتفاع الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب - الهولتر

فحص القلب بالأموح ما فوق الصوتية

والدوبلر بالألوان

CCB

Casablanca, Le : 31.08.2021 : الدار البيضاء في

PPV 43DH00
PER 06/23
LOT K1622

43,00
PPV 43DH00
PER 06/23
LOT K1622

Mr. HAMDOU -

78,125

43,00

1) - Angles 5 SV

213,00 x 3

2) - 213,00 x 3
181,1

98,00

3) - 98,00 x 14

316,00

4) - 316,00 x 14

1182,00

408

PPV 43DH00
PER 06/23
LOT K1622

INILASE[®] 75 mg
Clopidogrel
PPV 213DH00 EXP 06/2022
LOT 90063 1

INILASE[®] 75 mg
Clopidogrel
PPV 213DH00 EXP 06/2022
LOT 90063 1

INILASE[®] 75 mg
Clopidogrel
PPV 213DH00 EXP 06/2022
LOT 90063 1

PPV: 98DH00
PER: 02-24
LOT: K357

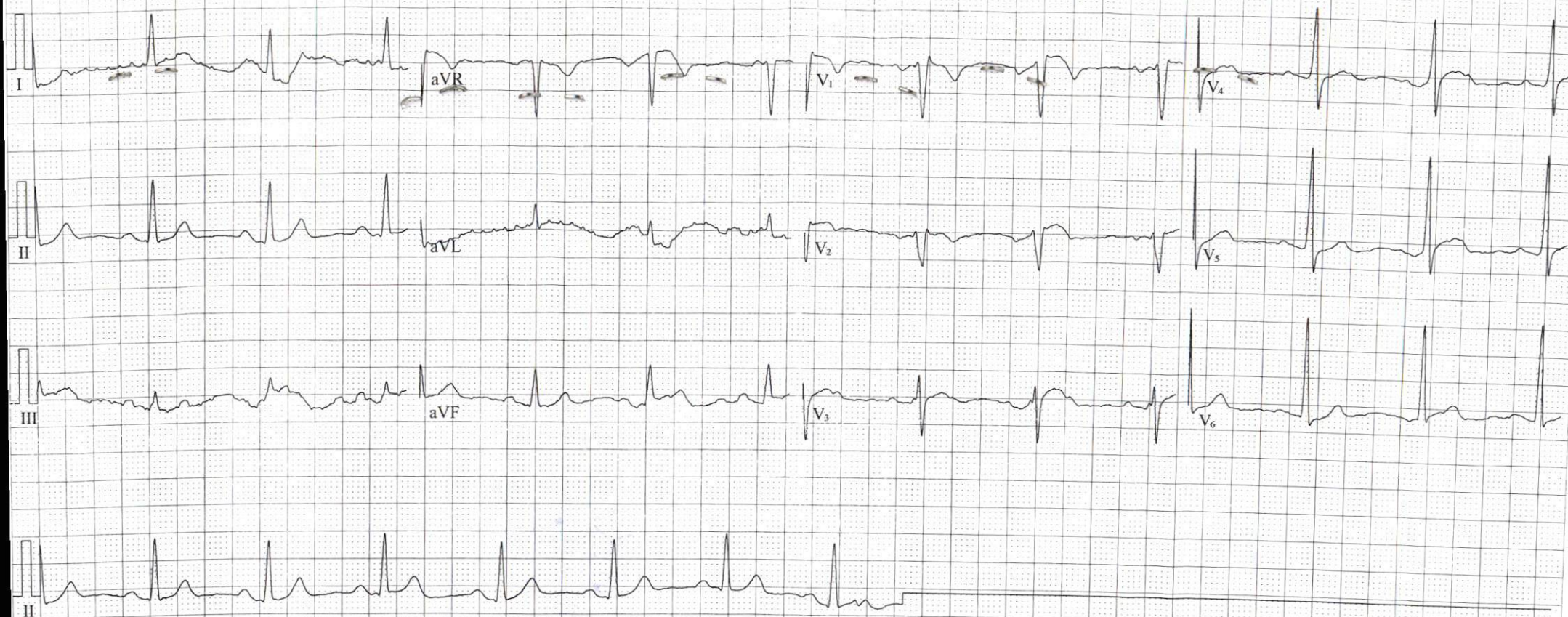
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V.: 316,00 DH
6 118001 081257

PPV 43DH00
PER 06/23
LOT K1622

Bd Eddakhla N° 166, Jamila 5, Sebata - Casablanca

شارع الداخلة رقم 166، جميلة 5 سباتة - الدار البيضاء
Tél : 05 22 29 18 72 - GSM : 06 61 17 10 15 (Urgence)

10mm/mV 25mm/s



Frequency :	1000 Hz	PR Interval :	164 ms
Sample Time :	6 s	QT Interval :	389 ms
Heart Rate :	74 bpm	QTc Interval :	432 ms
P Duration :	133 ms	P Axis :	105.7°
QRS Duration :	122 ms	QRS Axis :	48.1°
T Duration :	237 ms	T Axis :	53.2°

Suggestion :

Main Filter:On ADS Filter:On

Physician Signature: