

## 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° W19-470630

84067

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2083	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MARIKH MOHAMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 05-01-1966			
Adresse : 50 Rue Leonel de Vries - Dak Gblé			
Tél. :	0627464960	Total des frais engagés :	1184,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dr. M. BOUZOUBAÂ</b>          CARDIOLOGUE          13, Bd Ain Taoujoute (en face Clinique Badr)          Rés. Ilias, N° Bourgogne - Casablanca          Tel: 05 22 22 78 18 Fax: 05 22 27 15 15       </div>		
Date de consultation :	06/03/2021	Age :	56
Nom et prénom du malade :	MARIKH MOHAMED		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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) :  Le : 

  
**Dr. M. BOUZOUBAÂ**  
 CARDIOLOGUE  
 Taoujoute (en face Clinique Badr)  
 Bourgogne - Casablanca  
 Tel: 05 22 22 78 18 Fax: 05 22 27 15 15

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		Date	Montant de la Facture
Docteur en pharmacie B. KADOURI 10, rue Jules Gharbi BISKRA ALGERIA	Ref : 0522-161-00	19/01/90	8841.20
Demande du Pharmacien ou du Fournisseur			

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

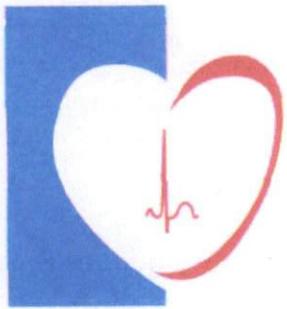
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

[Création, remont, adjonction]  
optionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 06/09/2021

باج (النفي)

Mr MARIKH MOHAMED

V136132/01

الدكتور محمد بو زوبع  
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ

CARDIOLOGUE

\* VIGNETTE  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O  
PPV 87DH50 ■

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg** ■ ½ CP / J Matin  
28 comprimés O  
PPV 87DH50 ■

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

2	1/ NEBILET 5	27,50 dz	27,50 dz	1/ NEBILET 5	27,50 dz	27,50 dz
3	2/ CARDIO-ASPIRINE	27,50 dz	(SV)	2/ CARDIO-ASPIRINE	27,50 dz	27,50 dz
3	3/ COVERSYL 10	142,70	142,70	3/ COVERSYL 10	142,70	142,70
2	4/ LDNOR 20	99,00	99,00	4/ LDNOR 20	99,00	99,00

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Barcode: 6 118001 090280

Barcode: 6 118001 090281

Barcode: 6 118001 090280

3	3/ COVERSYL 10	142,70	142,70	142,70	142,70	142,70
2	4/ LDNOR 20	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00

Traitement de 3... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE

13, Bd Aïn Taoujate (en face Clinique Badr)  
Rés. ILIAS, N°6 - Bourgogne - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

Résultats mesures:

QRS : ms  
QT/QTcB : / ms  
PQ : ms  
P : ms  
RR/PP : / ms  
P/QRS/T : / / degrés  
QTD/QTcBD : ms  
Sokolow : mU  
NK :

Interprétation:

rapport non confirmé

