

# 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 |

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° M21- 048957

86469 SN

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

085702

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Jeune

Nom & Prénom :

BERHIL FATAA

Date de naissance :

Adresse :

Imm. 16 N° 10 Rue Hassan  
CABAOUA

Tél. :

052290884

Total des frais engagés : 862,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin : Dr SOULAMI

Président de Cardiologie  
336, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA  
Tél. 0522 22 45 24/0522 22 12 2

Cachet du médecin :

Date de consultation :

26/08/2021

Nom et prénom du malade :

BERHIL FATAA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA & Angor

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 : 26/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

BERHIL FATAA

# 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
25/08/2021	3906	13	300 DH	Dr. Saad S. DUAH Chercheur de Cardiologue Rue Mostafa El Mokhtar ISABELANC 34100 Tunisie

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Saad S. DUAH Chercheur de Cardiologue Rue Mostafa El Mokhtar ISABELANC 34100 Tunisie	25/08/2021	561.50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<img			

# Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

Patient:

Mr. Berrada

128.00 DH

ZANIDIP 10

1 cp le matin

PREZAL 100 mg

Chlorhydrate de Ier

LOT 211293.1

EXP 05 2024

PPV 128.00 DH



1 cp le matin

asté

43.5 1 cp le

Coronat 6,8 mg - gr

Lot: PK1144A  
Per: 11/2022  
PPV: 490 H50

Traitement de:  
3 (03) Mois

Traitement de:  
3 (03) Mois

Coldarone 450 mg

1 cp le matin sauf samedi et dimanche

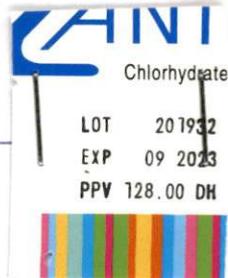
Dr Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭايدير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@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



Cardiopré 100

1 ya nsi

Traitement de :  
Trois (03) fois

1 ghee feu

**Dr Saâd SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
Tal: 22.18.84/26.13.36 - CASA



BERHILE, FATNA  
ID:

0yr  
Unknown

Comment:

25-Aug-2021 17:37:41

Vent rate: 80 BPM  
PR int: 225 ms  
QRS dur: 88 ms  
QT/QTc: 376 / 412 ms  
P-R-T axes: 38 -61 0

RYTHME SINUSAL AVEC BAV DU 1ER DEGRE  
DEVIATION AXIALE GAUCHE DE QRS IMPORTANTE  
POSSIBLE INFARCTUS APICAL, DE DATE INDETERMINEE  
ECG ANORMAL

Revu par \_\_\_\_\_

Dr. S. EL JALAMI  
Professeur de Cardiologie  
356 Rue Mostaf El Maani  
Tel: 0522 22 18 84/0522 26 12



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 49990 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz