

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.

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.

Traitement :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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 - 5ème Étage Angie 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° M21- 0057135

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1439 Société : Retraite RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARBOUCHE Ahmed

Date de naissance : 16/12/1952

Adresse : 24 Route Ouled Biane App+14 Casablanca

Tél. 0661885624 Total des frais engagés : 1250,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2021

Nom et prénom du malade : Harbouche Ahmed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : Casablanca Le : 28/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-4-215 / 2019

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
27/10/2024	CS		25,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Soleil 43, Rue Mohamed VI Casablanca Tél: 05 22 30 41 09 / 05 22 30 12 35	27/10/2024	1000,90

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

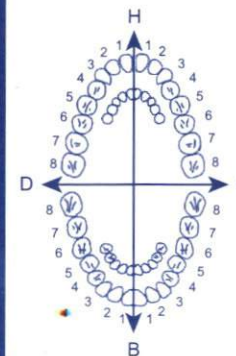
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, ainsi que le bilan de

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	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Anass INCHAOUH
CARDIOLOGUE



الدكتور أنس إنشاؤه
اختصاصي أمراض القلب والشرابين

- Diplômé en échocardiographie de l'Université BORDEAUX Segalen
- Diplômé en cardiologie pédiatrique et congénitale de l'Université PARIS Descartes
- Diplômé en ultrasonographie vasculaire de l'Université SORBONNE
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière
- Ancien médecin assistant des hôpitaux de Liège - Belgique

- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم أمراض القلب للأطفال و الرضع من جامعة ديكارت بباريس - فرنسا
- دبلوم للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون بباريس - فرنسا
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي سالبتريير بباريس - فرنسا
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلياج - بلجيكا

وصفة طبية
ORDONNANCE

CASABLANCA, LE

27/10/2021

الدار البيضاء، بتاريخ

Mr HARBOUZE AHMED

134,30 x 3

coaprovel 150/12.5
1cp/j le matin pendant 3 mois

299,00 x 2

tigra plus
1cp x 2/j pendant 1 mois

1000,90



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg

134,30 DH
081028

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg

134,30 DH
081028

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg

134,30 DH
081028

Ref 5091 Lot/pret LOT
TM117 1123 PER
Prix 299.00

PHARMACIE DU SOLLE
EL ATIO M. - Pharmacien
43, Rue Mohamed Dioury
CASABLANCA
Tél.: 05 22 30 11 09 / 05 22 30 12 35

Dr. Anass INCHAOUH
CARDIOLOGUE
319, 1^{er} étage bd. Lalla Asmaa
Sidi Moumen, Casablanca
Tél : 0522 71 97 82 / 05 22 30 12 35
Email : a.inchouh@gmail.com

319, 1^{er} étage, bd. Lalla Asmaa, Sidi Moumen, Casablanca
Tél. : 0522 71 97 82 | Email : a.inchouh@gmail.com

Harbouze, Ahmed
ID:
D-naiss: 01-Jan-1952
69ans,

27-Oct-2021 15:06:36

Fréq.Card: 69 BPM
Int PR: 167 ms
Dur.QRS: 109 ms
QT/QTc: 363/362 ms
Axes P-R-T: 17 -88 15

RYTHME SINUSAL
BLOC DE BRANCHE INCOMPLET DROIT [QRS A +90 ms RR' EN V1/V2, S DE +40 ms D1/V4/V5/V6]
HEMIBLOC ANTERIEUR GAUCHE [AXE QRS <= -45 GR EN D1, RS EN D2]
ECG ANORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION
Non confirmé

