

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 063330

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7764

Société :

RAM

96164

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BENTAHILA SAA.)

Date de naissance : 10/07/1959

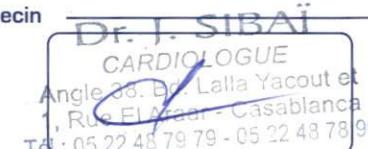
Adresse : 24 lot 10 colline I

Tél. : 0666872659

Total des frais engagés : 300 + 123 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/DEC/2021

Nom et prénom du malade : GHIZI SNOUSSI NADIA

Age : 57

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : CASA

Le : 15/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

<img alt="Signature de l'adhérent

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13 DEC 2021	C ₂ + ECG		300 dhs	DR. J. YACOUT CARDIOLOGISTE Angle 38, Bd Lalla Yacout et 1, Rue El Azaar - Casablanca Tél : 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE DE LA COLLINE Sur parking CARREFOUR Sidi Maârouf (Ancien Maârouf) Casablanca - Tél.: 03 22 33 51 / 05 22 32 21 29 53 WhatsApp : 06 62 42 38 18 N°C: 266978 - Pat: 36105189 - IF: 50731792 - CHSS: 600712 INPE: 092037200	Date 13/12/2021	Montant de la Facture 1230.00

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9h إلى 15h

والسبت من 9h إلى 11h

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

dentification du praticien : 091129718

13 DEC. 2021



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

REGIME SANS SEL

~~PHARMACIE DE LA COLLINE~~
Sur parking CARREFOUR Siège Parcours (Ancien Makro)
Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 11 / 05 22 22 39 53
Rc. 266953 - Pat. 36103799 WhatsApp: 06 62 72 18 12
90483820000044 Email: paracetamol2014@hotmail.fr



6 118001 030132
COTAREG 160/25 mg
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

6 118001 030132
COTAREG 160/25 mg
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

زاوية 1، زفة العuar (في لوساك سلبة) و 38

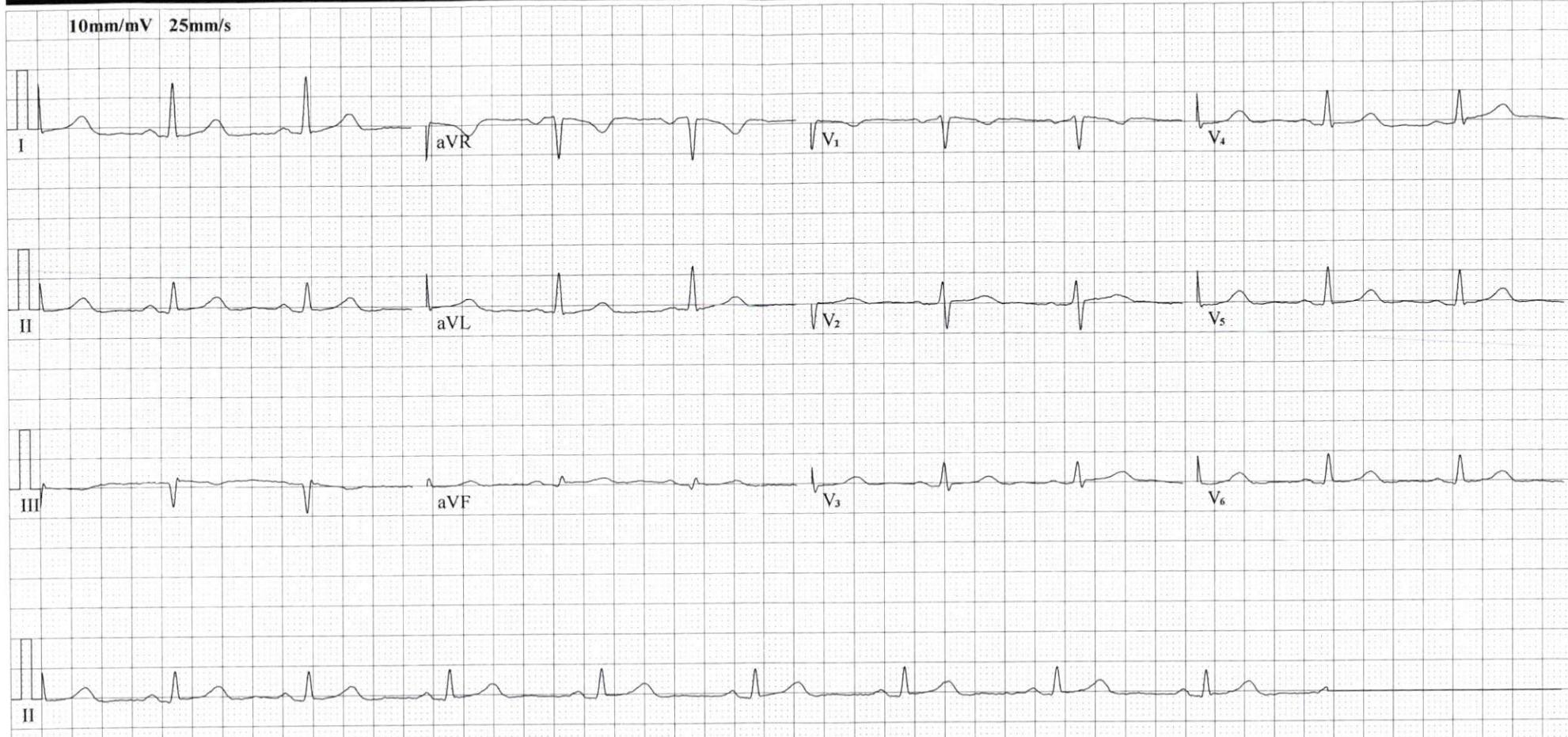
ICE : 00179045100004 - 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90 : 20090 الملف

Angle 1, Rue El Araar (ex.Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm.BMCI - 1er Etage - Casablanca 20090 - Tel.: 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90

ECG

Dr J SIBAI

NOM: GHAZI SNOUSSI NADIA ID : Sexe: Femme Age : 57 Date : 13-12-2021



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	126 ms
Durée Echantillon :	9 s	Intervalle QT :	454 ms
FC :	61 bpm	Intervalle QTc :	457 ms
Durée P :	91 ms	Axe P :	21.4°
Durée QRS :	109 ms	Axe QRS :	7.4°
Durée T :	315 ms	Axe T :	33.6°

Suggestion :
QRS deflection <= 1.0 mV in chest leads,

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd Yacoub et
1, Rue El Aarar - Casablanca
Tel.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Signature Médecin: