

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 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-441859

98 300

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : <u>3727</u>	Société : <u>RAM</u>	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : <u>KAMAL IDRISS MOHAMMED</u>		
Date de naissance : <u>01.10.1876</u>		
Adresse : <u>ANFA PLAZA CASA</u>		
Tél. : <u>0661159847</u>	Total des frais engagés : <u>1386,40</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. M. BOUZOUBAA CARDIOLOGUE <small>Bd Al Massira N° 6 Bourgogne - Casablanca Télé : 05 22 20 45 45 Fax : 05 22 27 15 15</small> </div>		
Date de consultation : <u>20/12/2021</u>		
Nom et prénom du malade : <u>Toussaint Benjelloun Alali</u>		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : <u>Hypertension</u>		
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

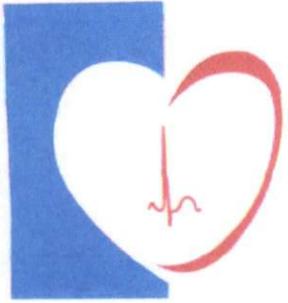
Dr BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
6 Bd Al Massira Casablanca
Télé : 05 22 20 45 45

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signatures du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/12/2021	CSCF		3000 dh	INP : <input type="text"/> Dr. M. BOUTAFIA d'Ain Touslait El Aias, Née Bourgogne, Cédé 22-27-2018

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMERIA PHARMA BOURGOGNE - CASADLANCA</i> <i>BP 369259 - RC : 00231299000120</i>	<i>441719</i> <i>22/12/21</i>	<i>286,140</i>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. M. BOUZOGNI CHU TOULOUSE N° 6 - Radiologie en Télologie et Radiologie en Radiologie</i>	20112021	<i>ex-hodopile Caudique</i>	<i>800 dh</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	



الدكتور محمد بو زباع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 20/12/2021

باقٍ (باقي)

Mme AZIZA TOUIMI BENJELLOU

54,00.



1/ RAMIPRIL WIN 5

1/2 CP / J



180,00



2/ FLUOXET 20

1 / J Matin

27,70.



3/ CARDIO-ASPIRINE

1 CP / J Mid

241,70



4/ TARAXET 25

1 CP / J Soir

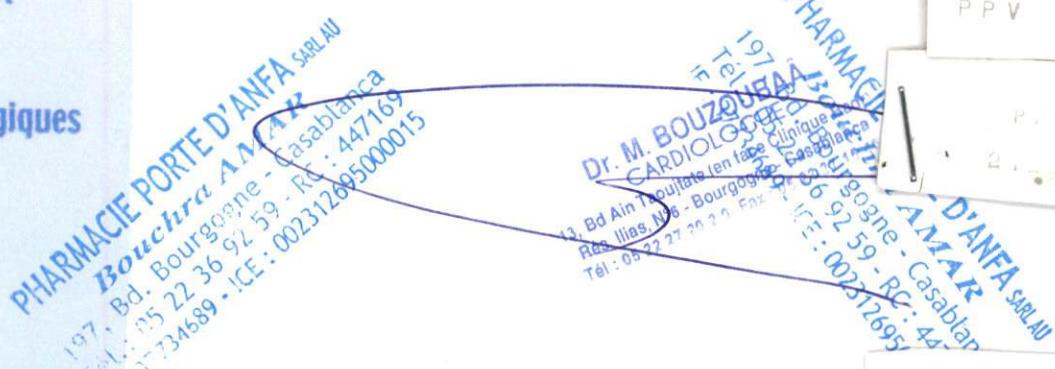
286,10

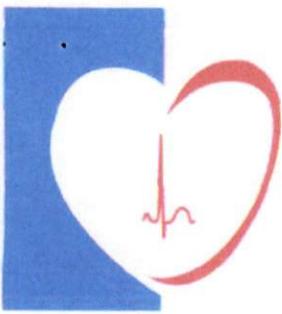


Traitement de 1.... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PRO

LOT	211527
EXP	06 2024
PPV	180.00





CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

... 20/12/2021.....

باسم (النافي)

الدكتور محمد بوزوبع
أمراض القلب والشرايين

NOTE D'HONORAIRES

Dr. M. BOUZOUBAÂ

CARDIOLOGUE

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations

à Mme TOUIMI BENJELLOUNE AZIZA

Et lui adresse selon l'usage, ma note d'honoraires,

Consultation + ECG = 300 DH

Echodoppler cardiaque = 800 DH

soit la somme de : 1100 DH (Mille cent DHs).

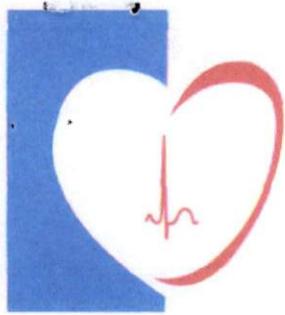
Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
3, Bd Ain Taoujate (en face Clinique Badr)
Rés. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 20/12/2021 بام (النافى)

Mme TOUIMI BENJELLOUNE AZIZA

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

-VG non dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique conservée, contractilité globale conservée (FE au simpson à 65%), anomalie de la fonction diastolique à type de trouble de la relaxation VG.

-Anévrisme du septum inter-auriculaire avec une base de 20 mm et une excursion de 10 mm dans l'OG.

-OG légèrement dilatée, paraît libre d'Echo.

-Cavités droites non dilatées, PAPS à 12 mmHg.

-Structures valvulaires d'ouvertures correctes, sans fuites hémodynamiquement significatives.

-Péricarde sec.

-VCI à 13 mm.

Au total :

-VG de fonction systolique et contractilité globale conservée (FE au simpson à 65%), trouble relaxation VG.

-Oreillette gauche légèrement dilatée.

-Pas d'HTAP.

-Pas de thrombus intracavitaire visible ce jour.

D. M. BOUZOUBA
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujta (en face Clinique Bad)
Residence ILIAS, appt N°6 Bourgogne
20050 Casablanca - Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - cardiobouzouba@gmail.com

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr M. BOUZOUBAA

Name TOUIMI BENJELLOUNE, AZIZA
Age 58

Date 20/12/2021

Image 1



Image 2



Image 3

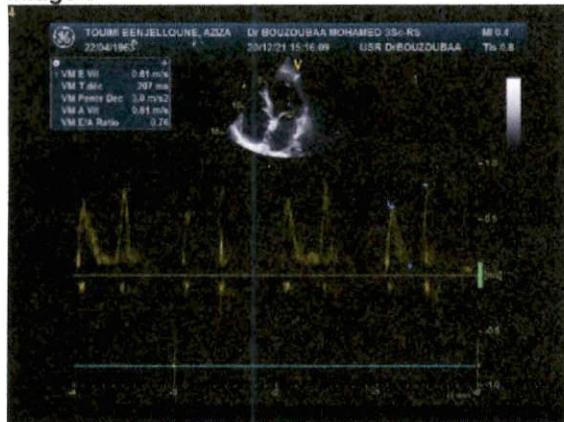


Image 4

