

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

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.

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.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle 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

Nº P19-0027928

Optique 9934+ Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent[e]

Matricule :	1963	Société :	RAM,
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KILI AHMED
Nom & Prénom :		KILI AHMED	
Date de naissance :		23/4/1948	
Adresse :		HAY TARIK Rue 32 N° 9 BERNOLAKS 10000	
Tél. :		06 84 19 07 20	Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	05 JAN 2022	Age :	65
Nom et prénom du malade :	AKILI AHMED	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent[e] :



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
05 JAN	C + ESC		3000 DT	Dr. Rachid JOURI CARDIOLOGISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5/11/82	71.67

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Rachid JOUNDY

**Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux**

Echo-doppler Couleur Cardio-Vasculaire
Holter Tensionnel et Rythmique

Epreuve d'Effort

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد جندي

إخلاصي في أمراض القلب و الشرايين

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبليير

الهولتر - تخطيط القلب

أثناء المجهود

بالموعد

Casablanca, le : 05/01/2022

AKILI AHMED



- **Cardioaspirine 100 mg**
1 Comprimé, midi, pendant ,3 mois
- **Artemon 5/5 mg**
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois
- **Curarti forte**
1 Comprimé, matin, soir, pendant 15 jours
- **Febrex**
1 dose, matin, soir, pendant , 5 jours



417، شارع صهيب الرومي - الطابق الأول (أمام مستشفى المنصور) - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

417, Bd. Souhaïb Erroumi, 1^{er} Etage (en face de l'Hôpital Al Mansour) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف : **Tél. : 05 22.76.86.41** البريد الإلكتروني : **E-mail : cardiologie.joundy@gmail.com**

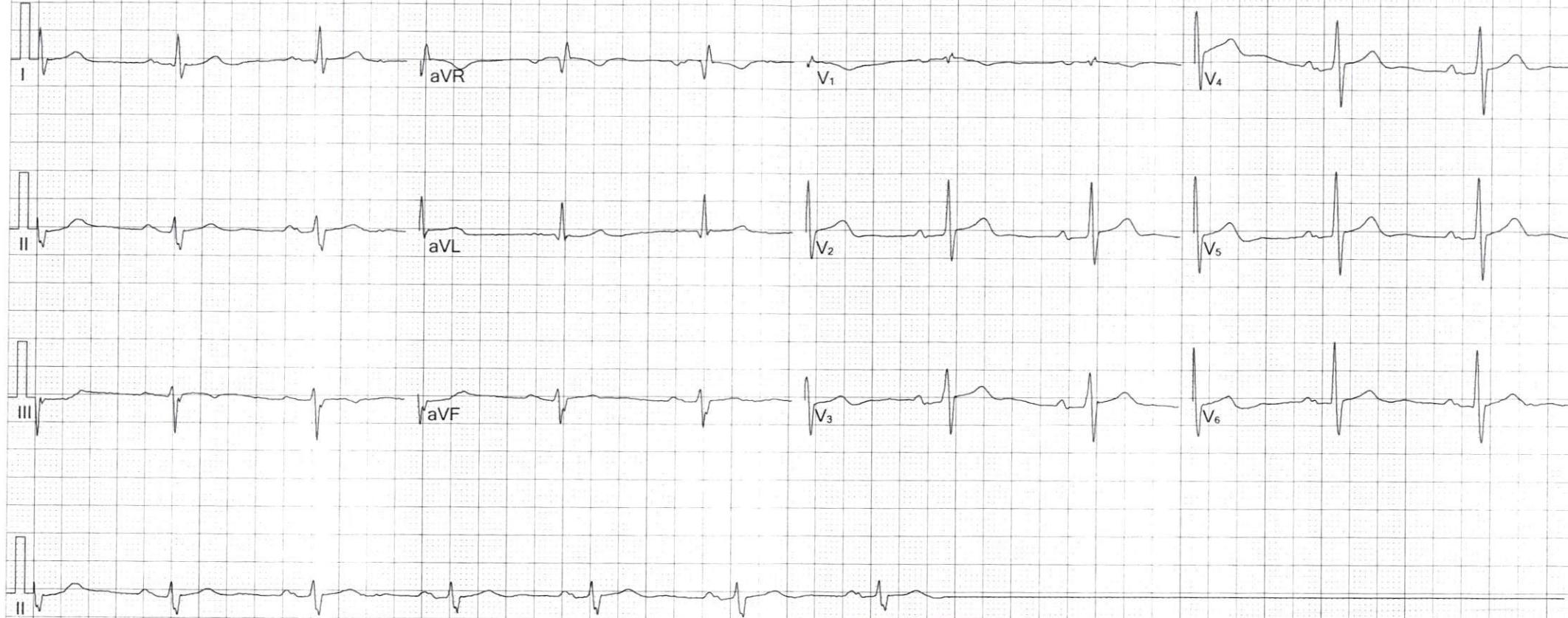


ECG

Dr Rachid JOUNDY

NOM:AKILI AHMED ID : Genre : Age :0 DOB :05-01-2022 Date Test:05-01-2022 07:51
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr Rachid JOUNDY

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval. PQ: 198 ms

Suggestion :

Durée ECG: 6 s Interval.QT : 394 ms

FC : 59 bpm Interval.QTc : 390 ms

Durée P : 118 ms Axe P : 64.8°

Durée QRS : 98 ms Axe QRS : -50.3°

Durée T : 266 ms Axe T : 36.7°

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Rachid JOUNDY
CARDIOLOGUE
Sidi Souhaib El Housni
Bd. Vernous 175641 Casablanca
Tel: 0321783641 GSM: 0663145580