

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

ctique :

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6286 Société : *ND*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUAKIM MUSTAPHA

Date de naissance : 17.09.1954

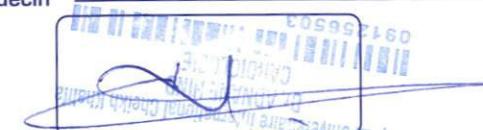
Adresse : 251 LOTISSEMENT LA NOUVEAU

Carabassut

Tél. : 0661 157283 Total des frais engagés : 2295,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2022

Nom et prénom du malade : OUAKIM MUSTAPHA Age :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CMI revascularisé

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 : 30/01/2022

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
26/01/2022	CB + ECG			 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cahier du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/01/22	2045,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

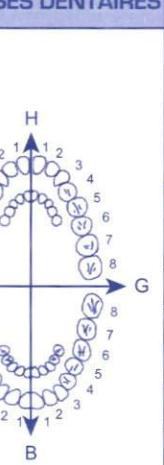
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		$ \begin{array}{c} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad G \\ 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 25/01/2022

316,00 x 3

1/ Plavix

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
Casablanca - Tel: 05 22 90 94 94
RC: 381781 - CP: 2202297 - FR: 24821856
466, Lot. Alhaymoune Lissasfa
0522909494 0522297 24821856
0522909494 0522297 24821856

Quaking Justaplex

30,70 x 3

2/ Kardigie

50,70 x 2

3/ Cardenol

92,00

x 2 4/ Coveray

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V: 300DH70
6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V: 300DH70
6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V: 300DH70
6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Plavix 75 mg. cp. pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

F 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Plavix 75 mg. cp. pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

F 118001 081257

139,00 x 2

51 Ines

LOT: MO 630
PER: 09/2023
PPV: 139,00 DH

LOT: MO 630
PER: 09/2023
PPV: 139,00 DH

10
1 cp / r

Mut. 40
x 6 /
x 3

Rogat

10
1 cp / r

PPV: 147DH40
PER: 10/23
LOT: K2905-2

PPV: 147DH40
PER: 10/23
LOT: K2905-2

11 de 0

PPV: 147DH40
PER: 10/23
LOT: K2905-2

2045,70

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

National University International Cheikh Khalifa
DZJOMANE YOUSSEF
DZAROOGHÉ
1256503

92,00

92,00

PHARMACIE LAMOUN SARL AU
466, 1^{er} Allaymoune Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
RC: 33781 - T: 30202297 - IP: 24821866
PPV: 00100000000000000000000000000000

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 10 054 / 2022 du 25/01/2022

Nom patient : **OUAKIM MUSTAPHA**

Entrée 25/01/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/01/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00 Sous-Total	350,00 350,00
Total Frais Clinique				350,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	350,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	350,00	350,00	0,00



Id :

Mustapha, Quakim

Indéfini --- (--) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

25/01/2022 07:28:55

FC: 47 bpm

PR: 116 ms

QRS: 82 ms

QT/QTcH: 440/417 ms

QTcB: 389 ms

QTcF: 406 ms

Rv5/Sv1 : 0.97/0.21 mV

Sok-Lyon : 1.18 mV

Axe: 69/-42/-39 °

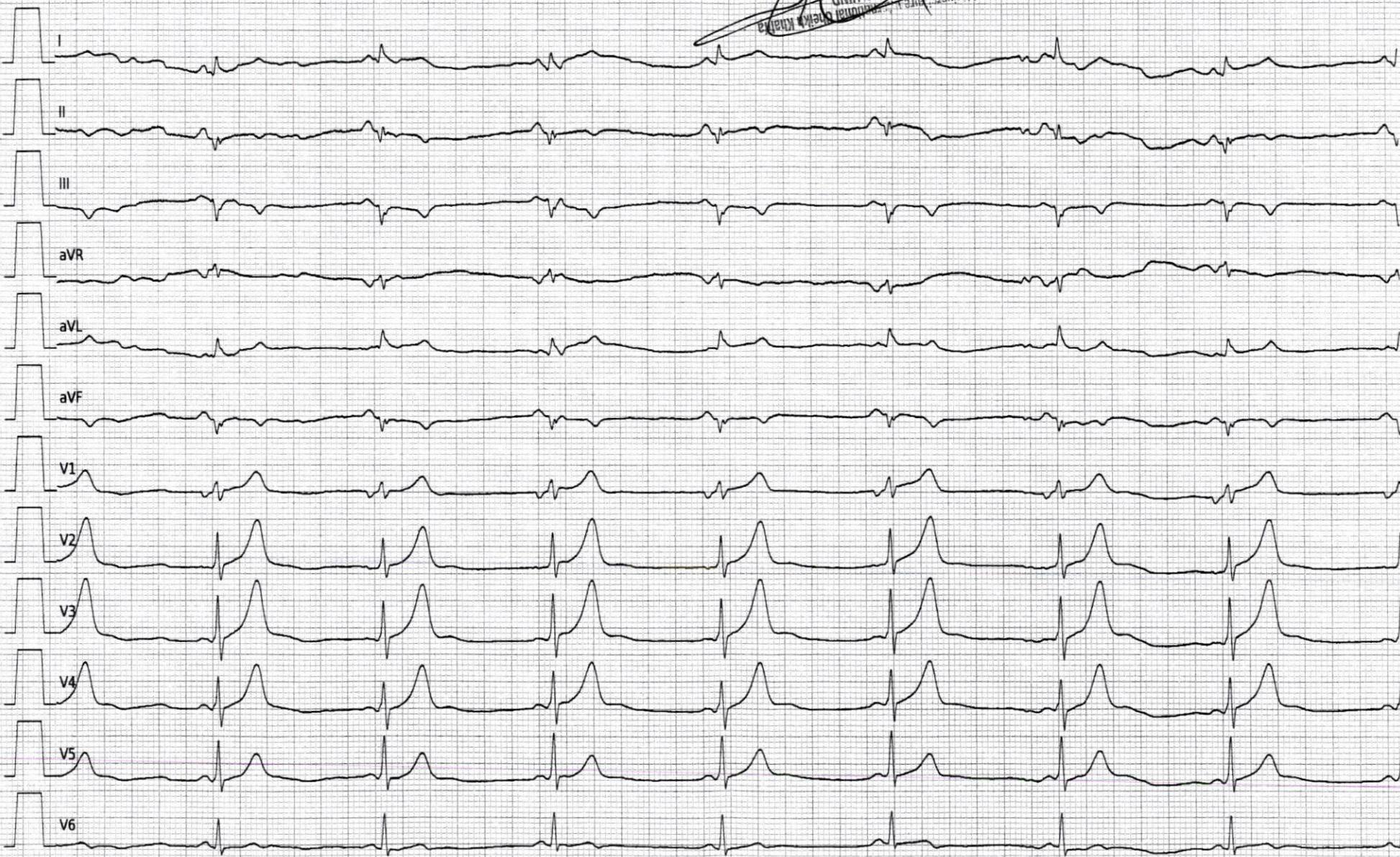
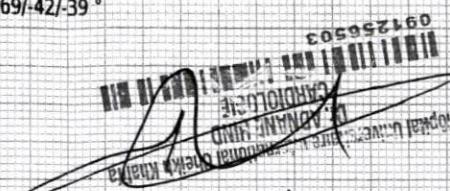
RAPPORT NON CONFIRMÉ

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

HR : 125 / 85



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693