

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 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

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.

N° W21-684040

106553

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2921 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SABIL DRISS

Date de naissance : 21.06.1974

Adresse : CASAB

Tél. : 0661 672111 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Marrakech - Casablanca

Date de consultation : 28 Jan 2022

Nom et prénom du malade : TANARY AB SABIL SAADIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HSA

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 25.1.21 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
28/01/22		3	300DH	INP: 091142729 Dr ZOREIR Estima CARDIOLOGUE 30, Bd Brahim Roudani Marrakech - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/02/2022 908,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

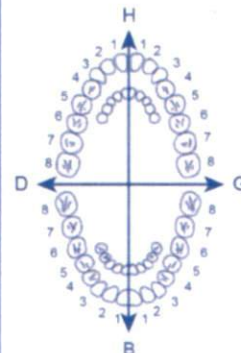
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	28/01/22		(2mm)	(06)		120mm

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES

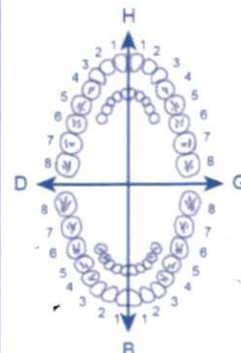


O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

Docteur **ZOHEIR Fatima**
Cardiologue



الدكتورة **زهير فاطمة**
اختصاصية في أمراض القلب

Diplômée de la faculté de Lyon
Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS
Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le 03/02/2022

M^e Mamary sadiq

176,20 x 3



1/ Hytaclaudlung.
Tip netin

89,20

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

29 DMP/21NRQ

P.P.V: 176,20 DH

6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

29 DMP/21NRQ

P.P.V: 176,20 DH

6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

29 DMP/21NRQ

P.P.V: 176,20 DH

6 118001 020898

UT.AV : 09 2024

P.P.V.

LOT N°: FF9260

89 20

89,20 x 3



2/

ampho 5

ampho 5

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

29 DMP/21NRQ

P.P.V: 176,20 DH

6 118001 020898

UT.AV : 09 2024

P.P.V.

LOT N°: FF9260

89 20

UT.AV : 09 2024

P.P.V.

LOT N°: FF9260

89 20

176,20 x 3

89,20 x 3

Gentamycine 160/mg

Llor

LOT 426

EXP 10/23

PPV 112DH00

60 mg

Gentamycine

230, شارع إبراهيم الروداني ط

d'El jadida, Maârif - Casablanca

5 21 81

TAMARY EP SABIL SAADIA

N° patient

Date de naissance 28.12.1953 (68 Y.)

Sexe féminin

ECG de repos Évaluation du Fr 28.01.2022 11:03

Données examen

QRS (ms)	108
P (ms)	115
PQ (ms)	169
QT (ms)	396
QTc B. (ms)	431 (110%)
QTc disp. (ms)	46
Axe QRS	-18°
FC	71
RR moy (ms)	845

Rapport non confirmé

rythme sinusal-cardiaque normal

type gauche

ECG normal

ECG analysé FC: 71

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)

