

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 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-636404

118539

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	00878	Société :	Rotana
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e),	<input type="checkbox"/> Autre:	Chakib
Nom & Prénom :		Chakib	
Date de naissance :		06/02/1986	
Adresse :		Habtuelle	
Tél. :		06 36 45 886	Total des frais engagés : 845,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/02/2022

Nom et prénom du malade :

Chakib

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Maladie

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

Signature de l'adhérent(e) :

Chakib

Le : 08/02/2022

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
06/06/2011	CS + ECG	250	Dr. BEN TELLOH Mohammed Karam CARDIOLOGUE Bd Al Qods (Ain Chock) Casablanca 511 Jardin Al Qods California Appart. 100 In Face poste Police et concessionnaire RENAULT 03-05-72 E 57 11 . Gsm	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/06/22	595,70

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 l'ODF.								
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
				MONTANTS DES SOINS				
				DÉBUT D'EXÉCUTION				
				FIN D'EXÉCUTION				
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 				
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>								

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (tracé du coeur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX

الدكتور بن جلون محمد كريم
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
والضغط الدموي - الكوليسترون

التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر

الفحص بالصدى

جامعة بوردو



Casablanca, le 06-06-2022

N° Chexis Robert :

15

63,30 x 4

— Tintezac 20/25 : 1/2 - 1

97,70 x 3

Arg 51

+ 49,40

595,70

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot Omariya Casablanca
Hay Inara, Rabat, Casablanca
Tél.: 05 22 52 36 29

87,70

49,40

97,70

511 Jardin Al Qods (Ain Chock)
BD Al Qods (Ain Chock)
Tél: 0522 52 57 45 - GSM: 0522 38 38
En Face Poste Défice et concessionnaire RENAULT

DR BENJELLOUN Mohammed Karim
CARDIOLOGIST

97,70

AUTO 10mm/mV

I



II



III



aVR



aVL



aVF



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

5mm/mV

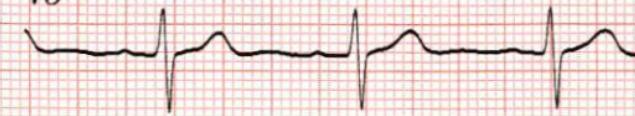
V1



V2



V3



v4



V5



V6



Dr BENJELOUN mohammed karim

2022-06-06 16:43

ID:CHAKIB

Nom: MOHAMED

Sexe:

Age:

Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____ / _____ mmHg

FC [bpm]: 72

Intervalle PR [ms]: 162

Durée P [ms]: 137

Durée QRS [ms]: 97

Durée T [ms]: 205

QT/QTc [ms]: 390/429

Axe P/QRS/T [deg]: 61.0/-1.7/61.6

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.30/0.57

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.88

<<Conclusions>>

Médecin _____