

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-716708

118967



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08307	Société : RÉFORME		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	ELIYAKI Mohamed S. Shamm
Nom & Prénom : ELIYAKI Mohamed S. Shamm			
Date de naissance : 28/11/1966			
Adresse : Residence Gauden, Rue B2 Agt 52 Monacur			
Tél. : 0661231610		Total des frais engagés : 2801,60 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<input type="checkbox"/> Cachet du médecin :  Docteur Mohamed ELIYAKI CARDIOLOGUE 4, Rue Ibn Fakir Quartier Fakir CP 80000 Casablanca Tél: 0522 86 53 86			
Date de consultation : EL 01/06/2021			
Nom et prénom du malade : ELIYAKI Mohamed S. Shamm			
Lien de parenté : Enfant			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Gosses <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : Cardiopathie hypertensive			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 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 : **Abdellah**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **14/06/2021**

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
12.6.20	11-2-1 Effray	3000 1000	INP : Docteur CAPT Moh Quartier A. BUL TENT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHJAJMA Boulevard Zemmama Centre du Phare, Residence Taghazout Tel.: 05 22 20 28 67	10/06/2022	1501,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE LAROCHE - 16, ZEHNAGEN - 57300 METZ - Tél: 03 22 20 28 28			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	
	
	
	
	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de dresser la facture de la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
36533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

10.6.11

El Ghaki 769 Sidi Hmed

3 mg 1) Tofekit 769 157,90 x 5
 2) Nebekit 769 87,60 x 3
 3) Uriles 769 140,40 x 2
 +) Doxixen 769 84,80 x 2

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casa
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

PHARMACIE LA HAJJA JIMA
Casablanca Tél: 05 22 20 28 67
Bureau du pharmacien: 05 22 20 28 67
Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V - Casablanca 20360

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

* VIGNETTE

~~NEBILET® 5mg~~28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

~~NEBILET® 5mg~~28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

~~NEBILET® 5mg~~28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

~~ZOFENIL PLUS~~30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

* VIGNETTE

~~ZOFENIL PLUS~~30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

* VIGNETTE

~~ZOFENIL PLUS~~30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

* VIGNETTE

~~ZOFENIL PLUS~~30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

* VIGNETTE

~~ZOFENIL PLUS~~30 mg/12,5mg
28 comprimés pelliculés

PPV 157,90 MAD

LOT: 221005

84,80

LOT: 211540
PER: 05-2024
PPV: 140,00DHLOT: 211318
PER: 04-2024
PPV: 140,00DHLOT
PER 211005
PPV 03/24
84,80



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

10.6.22

Note d'Honoraires

Nom/Prénom :

EL GZAÏKI HEDY Sidiham

Nature d'examen :

éch/éch

10000

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 863366 - Fax: 0522 853355
Somme arrachée : 10000

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 10/06/2022

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

ELIRAKI MED SIDHOUM

- PAS DE DECOLLEMENT PERICARDIQUE
- OG DE TAILLE NLE
- VALVE MITRALE EST NLE
- VALVE AORTIQUE EST EPAISSIE AVEC IAO LEGERE
- L AORTE ACSENDANTE EST NORMALE
- LES CAVITES DROITES SONT NLES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG NON DILATE
- FE ESTIMEE A 70%

C/C

LA CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG EST NLE
OG DE TAILLE NLE
HYPERTROPHIE CONCENTRIQUE MODEREE DU VG
LES PRESSIONS DE REMPLISSAGE SONT NORMALES
IAO LEGERE

N°4 Rue Idriss Ibn Ziaad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Idriss Ibn Ziaad Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 36 33 55

Nom: EL IRAKI MOHAMED SIHOUM
 Date de naissance: 01/01/1966
 Sexe: Masculin
 Poids: -
 Taille: -

Identifiant: EL I
 Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED
 Raison sociale:
 Téléphone:
 Temps d'enregistrement: 10/06/2022 14:25:40

1/1

25 mm/s / : Arrêt \ : Arrêt V : Marche HR: 80 bpm
 10 mm/mV

