

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

Le 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.

MG 88

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19.27 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre : Venne

Nom & Prénom : AZOUGH RKIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 21 94 54 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Soumaya CHERQAOUI
CARDIOLOGUE
Ed. Med Bouaf Freg 12 N° 10
Cité Jamila II Ben M'sik
Casablanca - Tél. 05 22 56 60 77

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 JUIN 2022 Age :

Nom et prénom du malade : AZOUGH RKIA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DTZ

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 : 17 JUIN 2022

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Soumaya CHERQAOUI

CARDIOLOGUE
Ed. Med Bouaf Freg 12 N° 10
Cité Jamila II Ben M'sik
Casablanca - Tél. 05 22 56 60 77

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
17 JUIN 2022	EST	ECCE	300 DH	Dr. Soumaya CHERQAOUI CARBOLOGUE Ed. Med Boujel Fz: 12 N° 10 Cité Jamila N° 60 Misik Casablanca - Tel: 06 22 58 60 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL HASKI	17/6/22	263.12

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Soumaya CHERQAOUI
CARDIOLOGUE
Maladies du Coeur et des Vaisseaux



Explorations cardio-vasculaires
Echo Doppler Cardiaque
Echo Doppler Vasculaire
Holter tensionnel / rythmique
Epreuve d'effort

Bd Mohamed Bouafi, Rue 12, N° 10
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 56 60 77
E-mail : chersou4@yahoo.com

Casablanca, le

17 JUIN 2022

الدكتورة سومية الشرقاوي
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10
حي جميلة 2 - ابن مسبيك - الدار البيضاء
الهاتف/fax: 05 22 56 60 77
البريد الإلكتروني: chersou4@yahoo.com

PPV: 87DH70
PER: 03/25
LOT: L1013

الدار البيضاء. في

87.5023



11 tremble 35

dep x 2n

263.15

PPV: 87DH70
PER: 03/25
LOT: L1013

α 36/5



PPV: 87DH70
PER: 03/25
LOT: L1013

Dr. Soumaya
Bd. Al Khaili
Hay Hay, Abdellah
Al shock - Inera
Casablanca
Tél: 05 22 52 87 67

Prochain rendez-vous le

10mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

DR CHERQAQUI SOUMAYA

2022-06-17 13:29

0/4 A 2004

RKia

ID : _____

Nom: _____ Sexe: _____

Taille: _____ cm Poids: _____ kg Age: _____ / _____ mmHg

HR [bpm]: 70

PR Interval [ms]: 159

P Duration [ms]: 96

QRS Duration [ms]: 78

T Duration [ms]: 163

QT/QTc (Bazett) [ms]: 378/408

QTc (Hodge) [ms]: 395

QTc (Framingham) [ms]: 400

QTc (Fridericia) [ms]: 397

P/QRS/T Axis [deg]: 14.0/-8.3/50.6

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.41/0.83

R(V5)+S(V1) [mV]: 2.24

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Ryth. sinusoïdal norm.

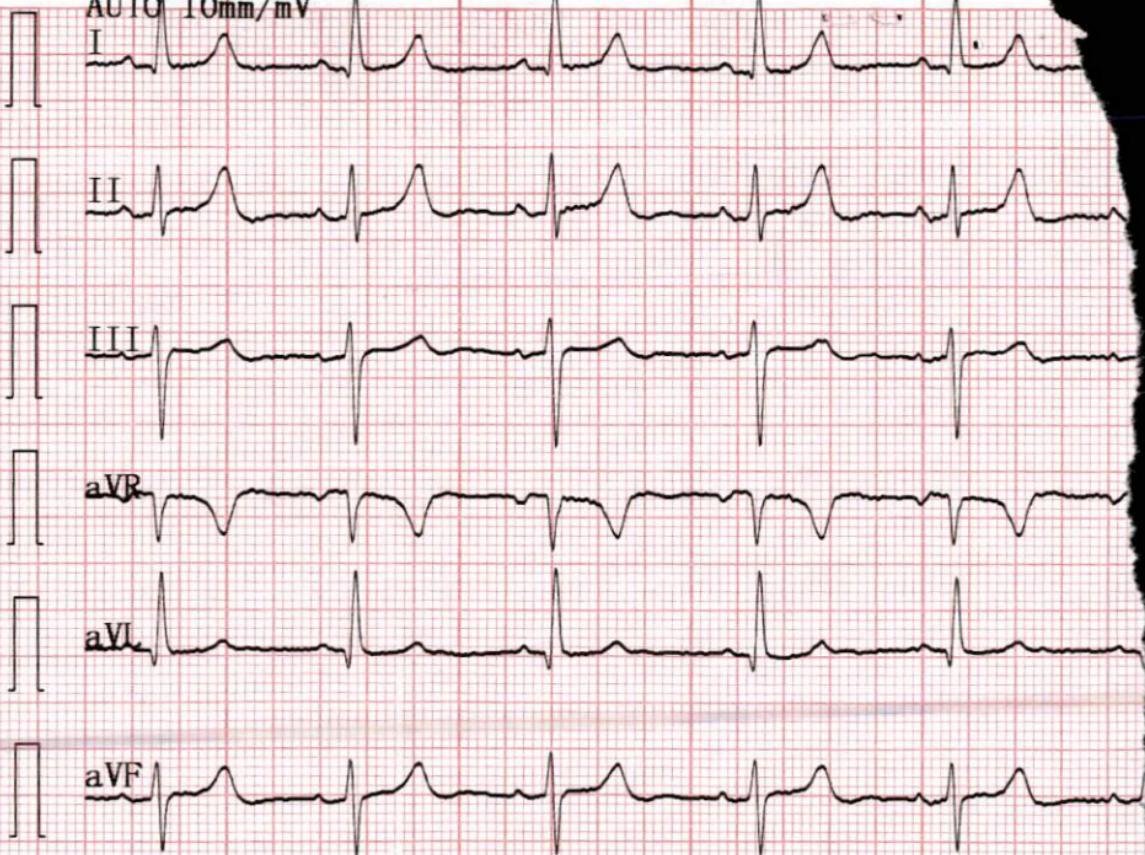
Dévia. ax. gche modérée;

17 JUIN 2022

Dr Soumaya CHERQAQUI
AFANATOLOGUE
135 Bourguiba 12 N° 10
El-Jamila
Tunisie
Tel: 3322 56 60 77

Médecin _____

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz