

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 021143

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDESSELAM EL ASRI

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : 160.144. HASR ALLAH BER CHID

Tél. : 06.64.25.9.74.85 Total des frais engagés : 511,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16.06.2022

Nom et prénom du malade : ABDESSELAM EL ASRI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Valvulopathie opérée

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 16.06.2022

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
16/06/2022	CS 6000		350,00 DA	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2022	161,60
INPE: 092087352		

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	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

وصفة طبية
Ordonnance

16/06/2022

Casablanca, le :

MR EL ASPI Abdesslam

20,00x3

①

Sintrom

4 mg
S.V.

50,70x2

$\frac{3}{4}$ CP15

②

CARDENAL

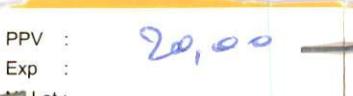
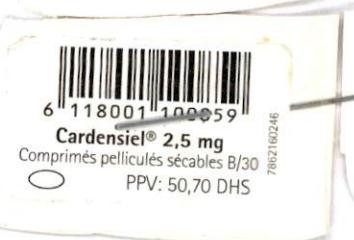
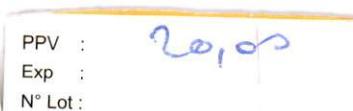
215

16,1,60
1/2

1/2 415

de 03

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. SABRY Mohamed
Cardiologie Interventionnelle



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 74 813 / 2022 du 16/06/2022

Nom patient : **EL ASRI ABDESELAM**

Entrée 16/06/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 16/06/2022

		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES					
CONSULTATION AVEC ELECTROCARDIOGRAMME (E)		1,00		350,00 Sous-Total	350,00 350,00
Total Frais Clinique					350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350,00

Encaissements				Total encaissé	Solde
					350,00

Consultation Electrocardiographie
Hôpital Universitaire Internationale

Date : 16/06/2022

Quittance - Paiement espèces

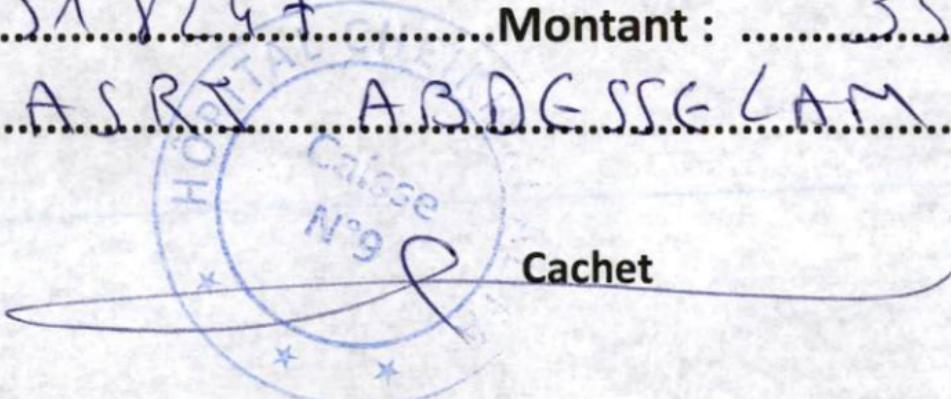
0685781

IPP :

N° D'admission : 2206518247 Montant : 350.000,00

Patient : ELASRI ABDESSALAM

Em - mér



Cachet

Id :

Elasri, Abdesselam

Indéfini --- (--) Indéfini

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

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

Centre Universitaire International Cheikh Khââg
PT SAERI Acharied
Cardio interventionnelle
16/06/2022 11:56:02
16510031

16/06/2022 11:56:02

FC: 61 bpm

PR: 152 ms

QRS: 140 ms

QT/QTcH: 436/438 ms

QTcB: 440 ms

QTcF: 438 ms

Rv5-e/Sv1 : 1.59/0.44 mV

Sok-Lyon : 2.03 mV

Axe: 26/-49/-58 °

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Anormalité auriculaire gauche possible

Déviation axe gauche marquée

Défaut de conduction IV

Progression onde R faible - l'infarctus septal ne peut pas être exclu

Hypertrophie ventriculaire gauche

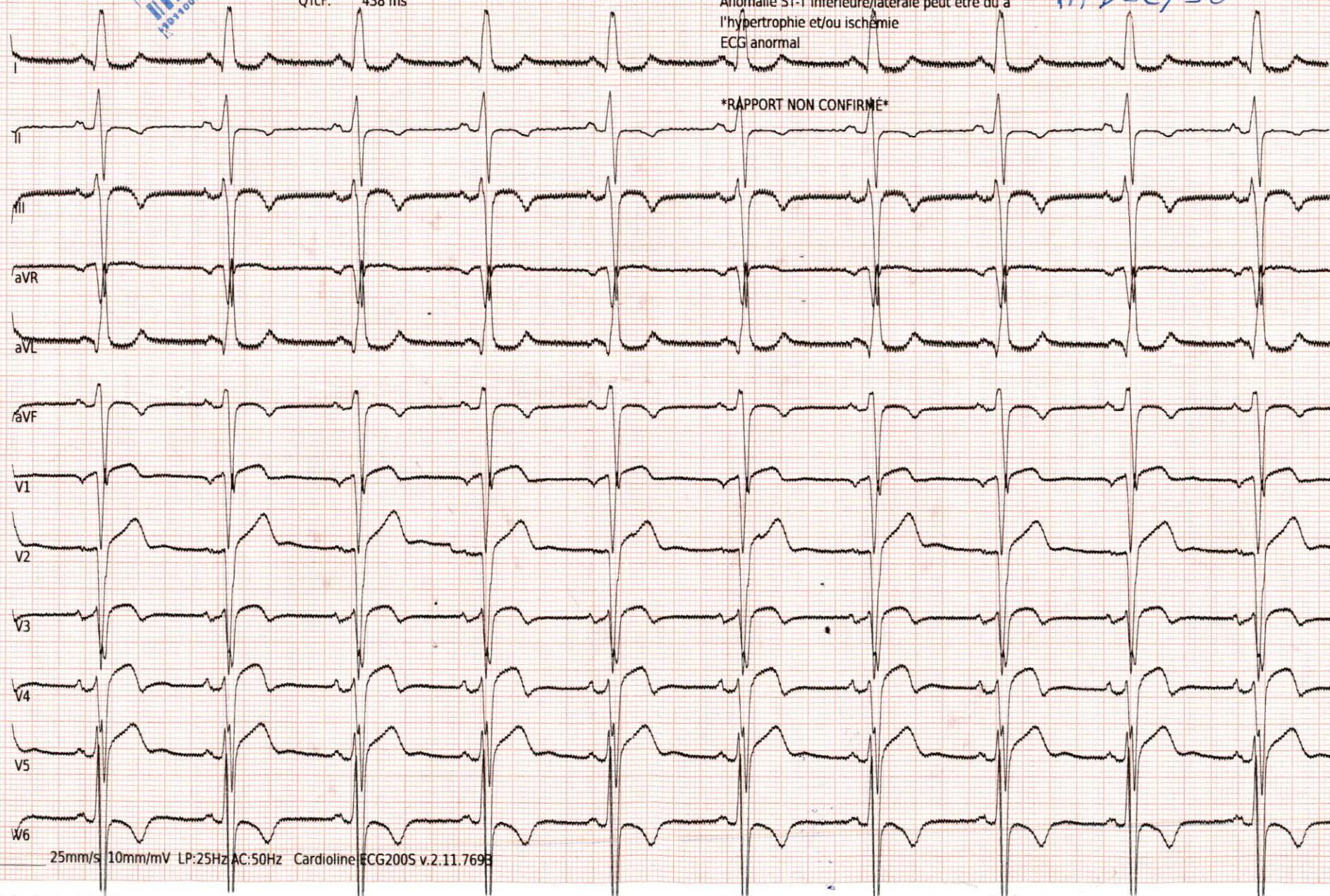
Anomalie ST-T inférieure/latérale peut être dû a

l'hypertrophie et/ou ischémie

ECG anormal

TA 122/56

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. :

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