

# 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.

13/11/16

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EHELIO HOUSSINE

Date de naissance : 01-01-1961

Adresse : LES CHABAB ZONE D Fmm. 9 Appt 11 Ain SERHA

CASABLANCA

Tél. : 066.13.0.2886 Total des frais engagés : 855,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/06/2022

Nom et prénom du malade : BOUAFI D. CP. Cécilia HAFIDA

Age : 1961-

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : CASA

Le : 13/06/2022

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
13/06/2022	Consultation		300,00 Dhs	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ATIHNA GROUPE D'ENTREPRISES SOCIETE CREDIMEDIC	13/06/2022	555,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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

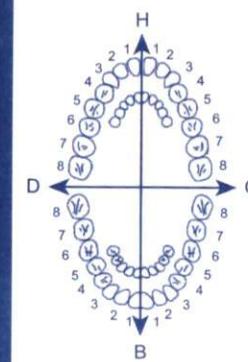
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض القلب والشرايين

# Cabinet de Consultations et d'explorations Cardio-Vasculaires

## Consultation sur Rendez-vous

## **Dr. Karim CHERKAOUI**

Diplômé de la Faculté de médecine  
PARIS V et VI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Cardiologue à la C.N.S.S.



الدكتور كريم الشرقاوي

الطب الكندي

خريج جامعة الطب بباريس IV و V

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس  
طبيب سابق بمصحة الضمان الاجتماعي

## *ORDONNANCE*

الدار البيضاء | 2622 | 06 / 13 | Casablanca , le

M. Bougasdi ep. Chechia Hafidha

18.3. v x<sup>3</sup>  
Solidat 160/6/12,  ) 3  
~~555.62 1410~~

~~HARMACIE MIHNA~~  
~~N 7 Lot Chrabab Groupe C2~~  
~~Ain Sebea Chrabab GROUPE C2~~  
~~Tel. : 05 22 73 74 73~~

**DR. KARIM CHEF**  
**CARDIOLOGIST**  
**Bd. Med Eddou**  
**Ain Sabaa - Haga**

شارع محمد الدرة، إقامة الحمد عماره ب III ب، الطابق الثاني رقم 3، عن السبع ، الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 34 27 09 - الفاكس: 05 22 34 27 08 - Boulevard Mohamed Eddourra, Résidence El Hamd Imm BR III B, 2<sup>me</sup> Etage N° 3 - Ain Sebaâ - Casablanca Tél: 0522 34 27 08 - Fax: 0522 34 27 09

URGENCES : 0669 79 81 99

## URGENCES

0660.79.81.90

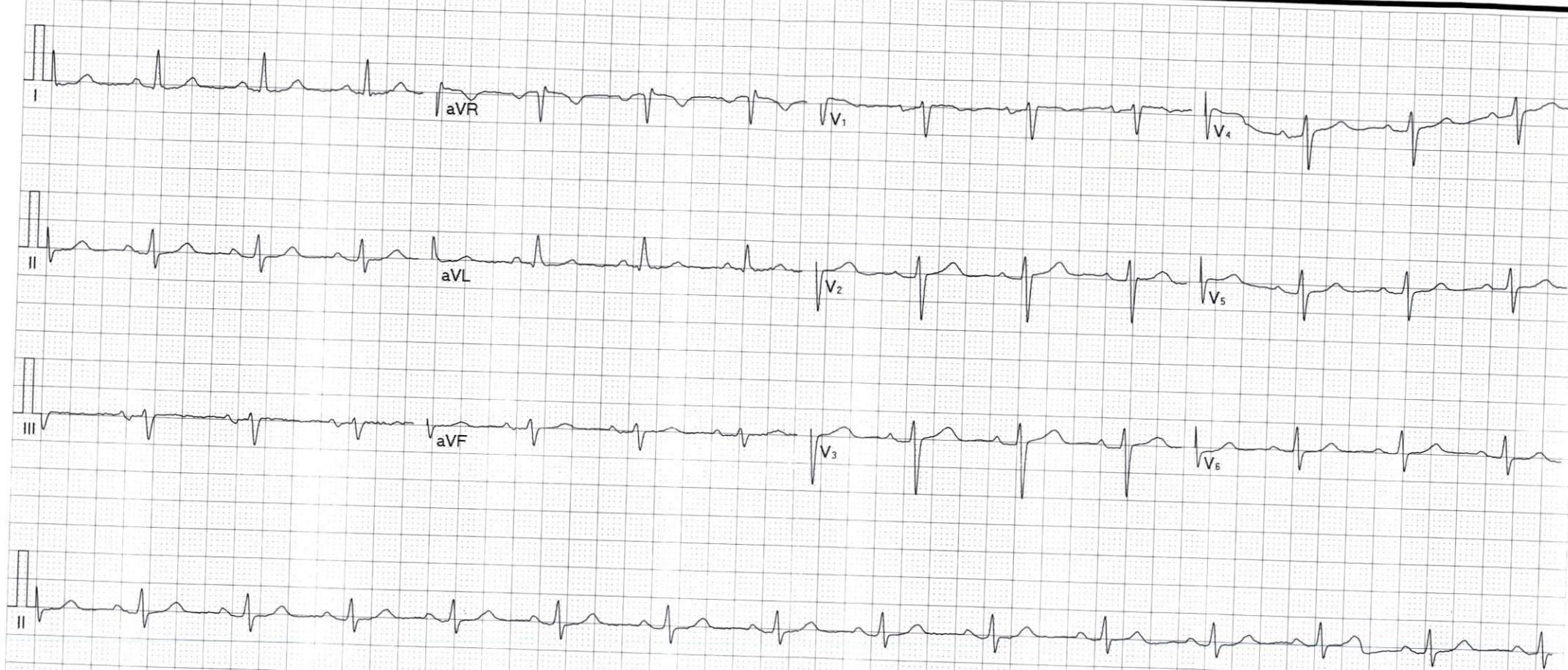
الاستعجالات

ECG

Dr Karim CHERKAOUI

NOM: BOUGAJDI HAFIDA ID : Sexe : Femme Age : Date : 13-6-2022

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	129 ms
Durée Echantillon :	17 s	Intervalle QT :	419 ms
FC :	77 bpm	Intervalle QTc :	474 ms
Durée P :	91 ms	Axe P :	9.5°
Durée QRS :	123 ms	Axe QRS :	-8.1°
Durée T :	266 ms	Axe T :	46.0°

Suggestion :

DR. KARIM CHERKAOUI  
CARDIOLOGUE  
Bd. Med Edouard Imm BRJB  
Algeria - Urgence 0660798190

Signature Médecin: