

## 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.

12/15/34

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 3295	Société : R.A.M.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : AATAR MOHAMED		
Date de naissance : 04/11/1971		
Adresse : YAAITI CH KED. RUE 53 LA YOUNE		
Tél. : 0658131996	Total des frais engagés : 1744,10 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin <b>Dr. Ali RIFOI</b>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 30/6/22	
Nom et prénom du malade : AATAR M	
Age : 71 ans	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Nature de la maladie : HTA + Cardiopathie ischémique	
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 :

Le : 05 JUL 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
30/6/22	C 16 21	300.00	300.00	INP : 041180635 Dr. Ali RIFQI CARDIOLOGUE 4, Imm. Etahrazad Av. Med 1er Etage - INEZGANE Tél : 05 28 33 66 11

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOURI Boulevard Hassi M'Hamed Route de TIZNIT - AGADIR Ali MELLoul - 36350 Tel 05 28 24 36 35	30/06/22	14441.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

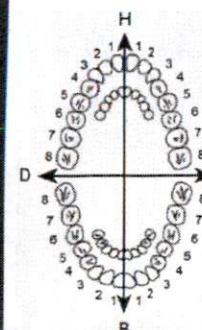
Cachet et signature du Participant	PPV :	Montant détaillé
	PPV : LOT : PER : 34,00	PPV : LOT : PER : 34,00
	PPV : LOT : PER : 34,00	PPV : LOT : PER : 34,00

PPV : 147DH40  
PER : 04/24  
LOT : L1376

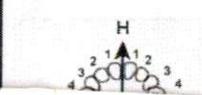
PPV : 147DH40  
PER : 04/24  
LOT : L1376

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

PPV : 175DH20  
Lot n° :  
Exp. :



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



### VISA ET CACHET DU PRATICIEN

LOT 211610  
EXP 12/25  
PPV 17DH00

LOT 21C024  
EXP 09/26  
PPV 17DH00

SOINS	Montant des soins

PPV : 175DH20  
n° :  
Exp. :

PPV : 175DH20  
Lot n° :  
Exp. :

PPV : 147DH40  
PER : 04/24  
LOT : L1376

PPV : 147DH40  
PER : 04/24  
LOT : L1376

**Docteur Ali RIFQI**  
**Cardiologue**

Spécialiste des Maladies du coeur Et des Vaisseaux  
Echo - Doppler cardiaque et vasculaire  
Holter ECG

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)  
Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane  
Tél : 05.28.33.66.11  
INPE 041120635  
ICE 001660763000074

**Horaire du travail**  
de lundi au jeudi : 8h30 - 13h

Inezgane le :

**الدكتور علي ريفقي**

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
الفحص بالصدى و الدوبليير  
هولتير التخطيط الكهربائي

4 عمارة شهرزاد (أمام البريد) شارع محمد الخامس  
الطابق الأول إنزكان  
الهاتف : 05.28.33.66.11

توقيت العمل  
من الإثنين إلى الخميس : 13h - 8h30

انزكان في

**ORDONNANCE**

1710<sup>0</sup> x 3

ATTAR

Med

S.V

④ Nononitil 20 1-0-1

CORVASAL 2mg

1/2 1/2 1/2

175,204

StarVal 160

1/2 1/2

147,60

1/2 matin

34,20  
x 3

Sodrix 1,5

1/2 matin

1/2 3 mois

1444,00

S.V

**Dr. Ali RIFQI**  
**CARDIOLOGUE**  
4, Imm. Chahrazad Av. Med.  
1er Etage - INEZGANE  
Tél : 05 28 33 66 11

**Docteur Ali RIFQI  
Cardiologue**

Spécialiste des Maladies du coeur

Et des Vaisseaux - Echo-Doppler

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)

Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane

Tél : **05.28.33.66.11**

IF : 76936530

INPE 041120635

ICE 001660763000074

**الدكتور علي ريفقي**

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين

الفحص بالصدى والدوبليير

4 عمارة شهرزاد (أمام البريد) شارع محمد الخامس

الطابق الأول إنزيكان

الهاتف : **05.28.33.66.11**

**Facture N°**

**80922**

Reçu de Melle, Mme, Mr : AATZR 1<sup>er</sup>

La somme de : 300 dh

Pour :

Consultation : 200 dh

ECG : 100 dh

Echo-doppler cardiaque : .....

**Dr. Ali RIFQI**

**CARDIOLOGUE**

**4, Imm. Chahrazad Av. Med**

**1er Etage - INEZGANE**

**Tél : 05 28 33 66 11**

Inezgane, le .....

**30.6.22**

2022-02-30 10:23

Nom : AATAR MED

Sexe : Âge : 0

Section :

Cham. ID:

ID lit:

ID:

Utilisat:

x010a 3:

Données référence uniquement:

FC	[bpm]	91
Intervalle PR	[ms]	189
Durée P	[ms]	120
Durée QRS	[ms]	161
Durée T	[ms]	198
QT/QTc	[ms]	415/510
Axe P/QRS/T	[deg]	55.3/28.6/136.4
R(V5)/S(V1)	[mV]	0.53/2.03
R(V5)+S(V1)	[mV]	2.56

## &lt;&lt; Conclusions &gt;&gt;

Ryth. sinusoidal norm.;  
 Dévia. ax. gche légère;  
 Bloc de branche gauche complet;  
 I II aVR aVL V6 Onde T anormale;

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*

RHS à 92/min  
 BBG

Dr. Ali RIFQI  
 CARDIOLOGUE  
 4, Imm. Chahrazad Av. Med  
 1er Etage - INEZGANE  
 Tél : 05 28 33 66 11

