

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

12177A

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0359

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom :

CHAHIR HAMID

Date de naissance :

20/01/1942

Adresse :

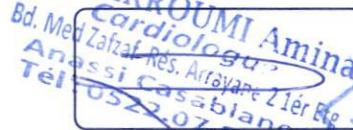
627 HAÏ FAÏEH 04 LPB

Tél. : 0661 961509

Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/06/2021

Nom et prénom du malade :

Moncef Rettai Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension Artérielle

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 : 28/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : J. Rettai

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
28/05/2022	12.22	11 + 300 x 250 DA		DR. HASSAN MOUSSA MI Amina Signature Dr Hassane Accayane 21er Fl. Casablanca 052807-12-77

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie EL ANABEL Mme H.T. EL ARAK, Bd. Abdellatif Ben Kaddouf</i>	28/06/22	AF 0.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

الدكتورة آمنة كروم

أخصائية أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بالرباط

حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى كلية بوردو بفرنسا

طبيبة ساقية بمستشفى ابن سينا والمستشفى العسكري بالرباط

LOT N°:

FR 065 23,10

P.P.V

UT. AV :

0 3 2 2 5

P.P.V

2 3 1 0

LOT N°: FY 9324



onnanee

a, le :

28/06/2022

Nom et Prénom :

KERROUMI Amina
Cardiologue
Bd. Lâzif Rés. Arrayane 21er Etg
Anassi Casablanca
Tél: 0522.07.12.71

LASILIX 40MG
20CP SEC



6 118000 060468

LOT : 21E018
PER.:10 2025

0

LASILIX 40MG
20CP SEC



LOT : 21E018
PER.:10 2025

0

LASILIX 40MG
20CP SEC



LOT : 21E018
PER.:10 2025

- Cardiologue : 00-1-01-

X = 3m 5v.

- Cardiologue : 1/2 - 0 - 0 -
34.65x3

X = 3m 5v.

- Cardiologue : 0 - 0 - 0 -
23.10

X = 3m 5v.

Mme H. EL ARAKI
Bd. Adel Mami - 39-56
Mme H. EL ARAKI
Bd. Adel Mami - 39-56
Bd. Lâzif Rés. Arrayane 21er Etg
Anassi Casablanca
Tél: 0522.07.12.71

Dr. KERROUMI Amina
Cardiologue
Bd. Med Lâzif Rés. Arrayane 21er Etg
Anassi Casablanca
Tél: 0522.07.12.71

NPE : 091247593

شارع محمد زفاف - إقامة الربان 2 - الطابق 1 - مقابل بريد المغرب - أناسين - الدار البيضاء

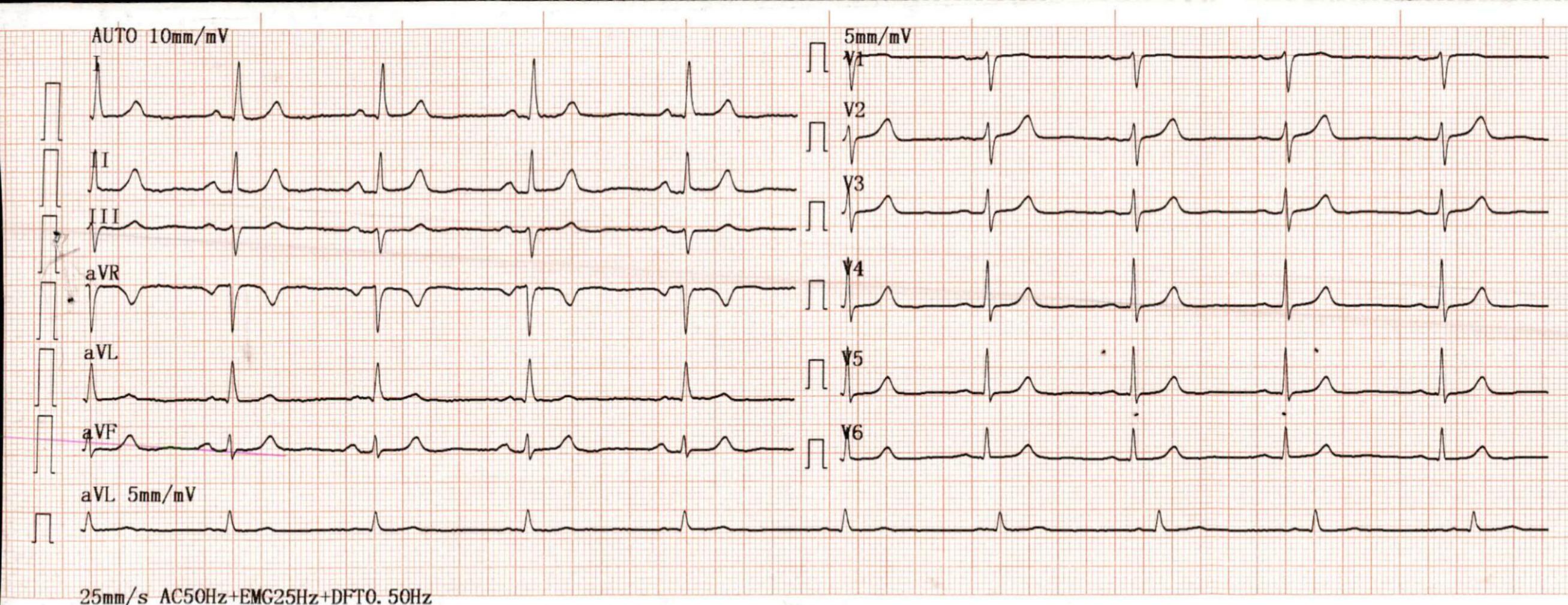
Bd. Mohamed Zefzaf - Résidence Arrayane 2 - 1^{eme} Etg. enface Poste du Maroc - Anassi Casablanca



05 22 07 12 71



aminakerroumi@gmail.com



Dr KERROUMI Amina
2022-06-28 09:01

ID :
Nom: manas fatimq Sexe: Femme Age:
Taille: cm Poids: kg SYS/DIA: 180 /80 mmHg

HR [bpm]: 56
PR Interval [ms]: 180
P Duration [ms]: 120
QRS Duration [ms]: 76
T Duration [ms]: 170
QT/QTc (Bazett) [ms]: 383/368
QTc (Hodge) [ms]: 376
QTc (Framingham) [ms]: 372
QTc (Fridericia) [ms]: 374
P/QRS/T Axis [deg]: 53.9/8.2/49.5
R(V5)/S(V1) [mV]: 1.60/1.13
R(V5)+S(V1) [mV]: 2.73

Dr. KERROUMI Amina
Cardiologue
Bd. Med Zafzaf Rés. Arrayage 2 ier Etg
Anassis Casablanca
Tél: 0522.07.12.71

Le rapport doit être confirmé par un médecin
Ryth. sinusoïdal norm.;
Dévia. ax. gche légère;

Médecin _____