

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.

N° P19-

066807

12329

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **428** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BABA Dohmoud

Date de naissance :

17/11/44

Adresse :

Hay el khalifa Rue 12 N° 6 Casablanca

Télé : **05 22 20 45 45** Total des frais engagés : **21.84.1.20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAABOUDI Latifa
Pneumologue
98, Rue Abou Sait Al Andalousi
Casablanca Tel. 0522 25 25 29
ICE: 00 291 900 67

Date de consultation :

19/07/2022

Nom et prénom du malade :

M² BABA Dohmoud Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

alloctose respiratoire

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 :

Le : / /

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
19/7/21	CS		250 Dh	DR. LAABOUIDI Pneumologue Sak A Andalousse Casablanca - Tel: 0522 25 15 29 19/09/2021 19/09/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 SAUZAL HAI NESTA 55 22 90 53 45 LANCA 468000057	19/27/22	8234,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Prénom 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
		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'ODE

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Pneumologie

عيادة أمراض الجهاز التنفسي

Docteur Latifa LAABOUDI - EL BAKKALI

Diplômée de la Faculté de Paris

Ancien Chef de service Phtisiologie 20 Août

Ancien responsable du programme de

Lutte Antituberculeuse et Maladies

Respiratoires à Casa-Anfa

Tuberculose - Asthme - Allergies Respiratoires

Spirométrie - Bronchoscopie



الدكتورة لطيفة العبودي - البالجي

خريجة كلية الطب بباريس

رئيسة قسم أمراض السل بمستشفى

20 غشت سابقا

مسؤولة على برنامج محاربة داء السل

و أمراض الجهاز التنفسي بعمالة أنفا سابقا

السل - الضيق - المساسية - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

19/7/2029

الدار البيضاء، في

7th BABA

Mohamed

1) Spirométrie 60%

2) Seefle 250 BSL

18% 2 BX 2/1

3) Domiz 200 : 166

92.5% 1/1

4) Réaliser

S. CHALAK

Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sbib
Tel / Fax : 05 22 25 29
ICE : 00154146800057

PHARMACIE N° 00154146800057

55, Rue Abu Salt Al Ahdaloussi
Casablanca - Tel : 0522 25 25 29

CE : 002191091000067

98, Rue Abu Salt Al Ahdaloussi, Casablanca - Tel : 05 22 25 29 - E-mail : latifaan@yahoo.fr

10219 1091000067 - CNSS : 7173579

latifaan

98, Rue Abu

22 25 29

رقة أبو الصلطان التلبيسي، للمعاريق - بقرب مقاطعة المغاريف - الهاتف : 29 - 25 25 29

(le Arrondissement Maârif) - Tel : 05 22 25 25 29 - E-mail : latifaan@yahoo.fr

10219 1091000067 - CNSS : 7173579

Dr. LAABOUDI Latifa
Pneumologue
55, Rue Abu Salt Al Ahdaloussi
Casablanca - Tel : 0522 25 25 29

CE : 002191091000067



PPV : 522 DH 00

68995-04



PPV : 522 DH 00

68995-04



PPV : 522 DH 00

68995-04

99326851

PPV: 50 DH 00

2250

40,70

LOT: GB20165

PER: 12/2023

PPV: 185 DH 00

LOT: GB11199

PER: 08/2023

PPV: 185 DH 00

Cip
Eliqu

LOT: GB20165

PER: 12/2023

PPV: 185 DH 00

Cip
Eliqu

ID:baba

Name:mohamed

Sex:Male

Birth Date:

Years

Jun-23-2022 7:58 PM

Medication:

cm

kg

mmHg

68 bpm

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 100 Hz

I

II

III

aVR

aVL

aVF

10 mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

1350K 01-71 02-40 Dept.:

Exam:

ID:baba

Name:mohamed

Sex:Male

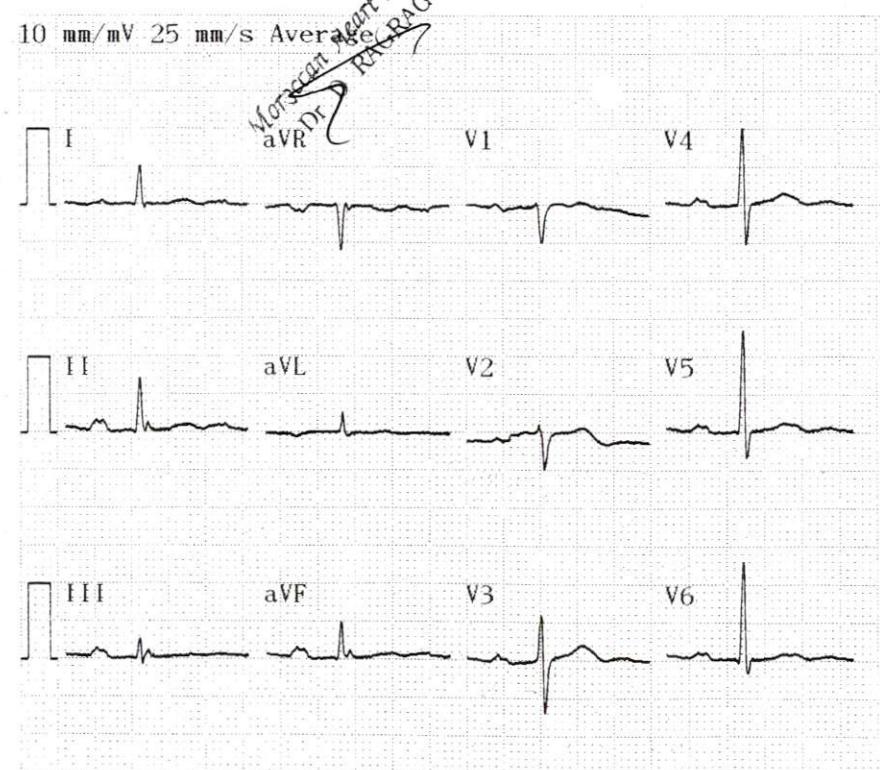
Birth Date: Years

	cm	kg	mmHg	
Vent rate			68	bpm
PR int			248	ms
QRS dur			84	ms
QT/QTc int			364/ 381	ms
P/QRS/T axis	62/	49/	58	°
RV5/SV1 amp	1.340/	0.470	0.470	mV
RV5+SV1 amp		1.810	1.810	mV

TA : 159 / 85

- 1100 Sinus rhythm
- 2231 First degree AV block
- 4068 Nonspecific Twave abnormality
- 9150 ** abnormal ECG **

Dr. Anass Inchaouh
Cardiologue
Tel: 06 70 55 95 97



Unconfirmed Report

Reviewed by:

Exam: