

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.

N° W21-668176

124532

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 05543 Société : RAM

Actif **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : ROTHSCHA YOUSSEF

Date de naissance : 25-04-1963

Adresse : 6 Rue Beyrouth lot 100, Idrakia, Bérechid 26100

Tél. : 067785761 Total des frais engagés : 1058,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/07/2022

Nom et prénom du malade : ROKHSSA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite

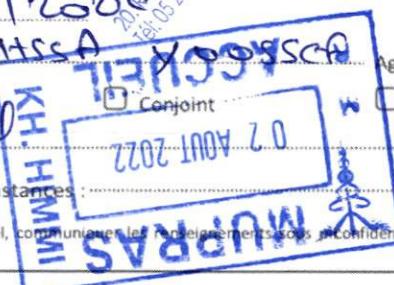
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 : Bérechid Le : 08/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Yousef Rue de la Pharmacie 1000 Tunis</i>	07/07/22	808,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE
DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
Barcode: 6 118001 082018

LOT : 220395
EXP : 03/2025
PPV : 99,00 DH

350,00

89,70

PPV 09/2025
PER 08/2024

مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس

CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

07/07/22

ن' Rokhissa youssef

270,00

• Captevix 75 / 100 mg

99,00 Icp (j midi)

• IPNOR 20 mg

350,00 Icp (j soir)

• Rextaceban 15 mg

89,70 Icp (j matin)

• Cardarcane 200 mg
1/2 cp (j matin)

17 mois

908,70

العراف
Pharmacie EL IRAKI
Dr. Youssef EL IRAKI
261, Rue Dakira
Casablanca
0522 98 07 06

Dr. Mohamed ALLAOUI
20, Rue France
Casa - Tel: 0522 98 07 06

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 - الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 06 Juillet 2022

MR ROKHSSA YOUSSEF

FACTURE N°11505/22

	Désignation	QT	Montant
06/07/2022	Consultation Cardiologique ECG	1	250,00
			250,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Deux Cents Cinquante DIRHAMS (250,00 dhs)

Dr. Mohammed ROKHSSA
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
20, Rue de France Ville - Oasis
Tél: 05 22 98 07 06 - 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084
20, Rue de France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000
Tél : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084
N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Id :

Indéfini --- (--) Indéfini

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

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

06/07/2022 09:30:26

FC: 57 bpm

PR: 158 ms

Rv5-6/Sv1 : 1.74/0.88 mV

RAPPORT NON CONFIRMÉ

Sok-Lyon : 2.62 mV

Axe: 48/39/63 °

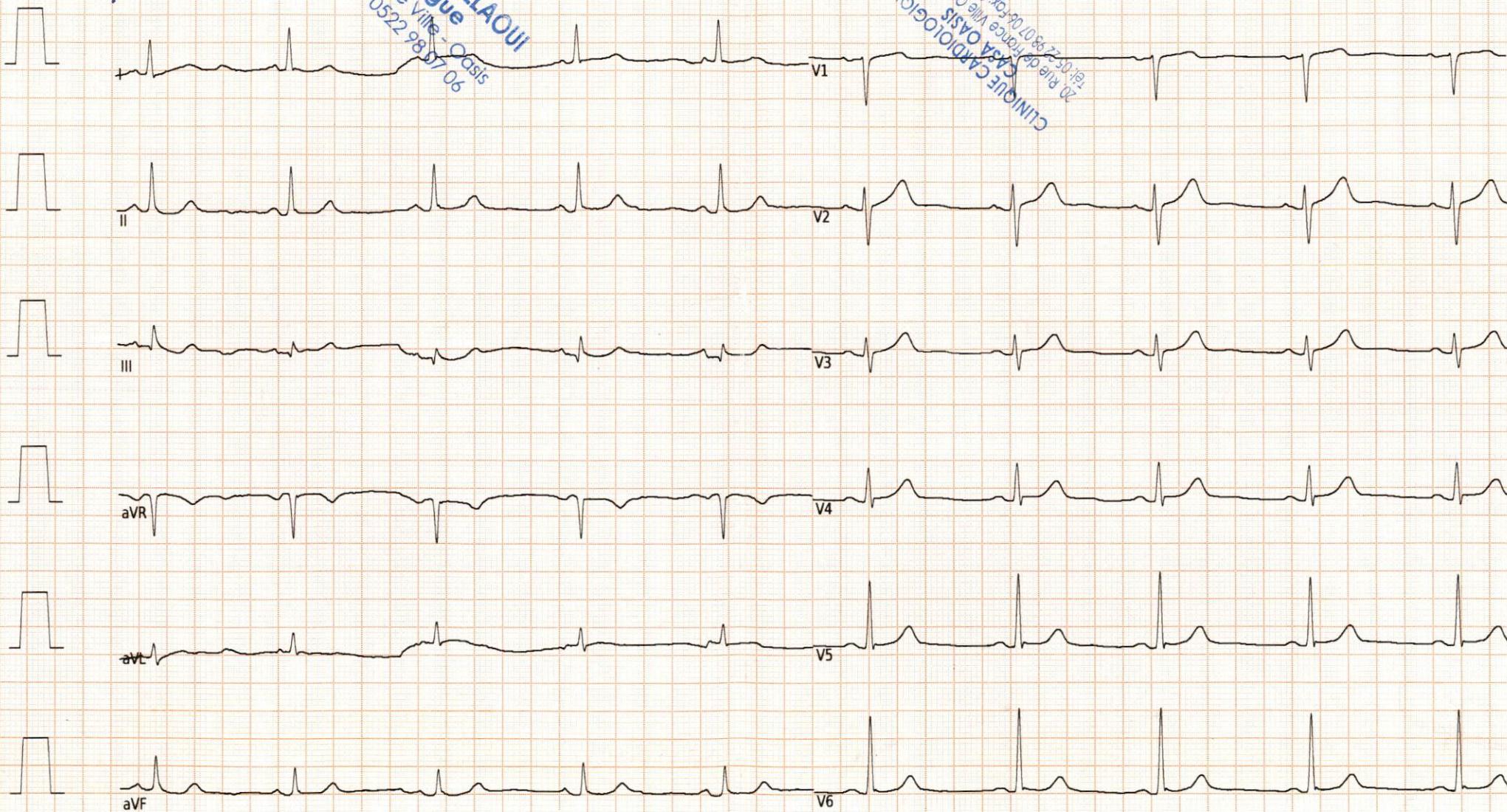
ROK HSSA

YOUSSEF

Dr. Mohand ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06

TA: 13/7

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
20, Rue France Ville - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06
Fax: 0522 98 07 07
E-mail: 0522 98 07 08
Site: 0522 98 07 09



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200+ v.2.16.11852

CARDIOLINE

70.337

66010052