

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2360

Société : RAM (121933)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESKINE Karima (veuve MARKHOU)

Date de naissance : 20/16/63

Adresse : Casablanca Jnaine California EMRAUDE 4 APP 10

Tél. : 0608374322 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdenasser DRIGHI
Cardiologie Adulte - Enfant - Fœtale
CHU Ibn Rochd - Casablanca
Tél. 05 61 46 67 81

Date de consultation : 29/05/2022

Nom et prénom du malade : M. M. Rabah Hiba Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : pas de pathologie

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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20-06-2023	22/23	C3	300 50	Pr. Abdennasser DRIGHI Cardiologie Adulte - Enfant - Fœtale Ibn Rochd - Casablanca Tel: 05 61 46 67 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE INNANÉ CALIFORNIA 05 22 87 11 12 61 26 78 00 00 02	29/06/2023	136,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet 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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Laheen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 29/08/2022

مصحة الاختصاصات الشفاء

47,180
① avlocardyl 40 mg

1/4 8 + 31

95.01
② extm mag 875
1 gel 1j



136-80

PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
Dr. F. A. H. Youssef
O. Pictorius Tardif Réssef
Jnane, Casablanca 20000
Tél: 05 22 87 11 12, 05 22 87 11 12, Casablanca
TÉL: 05 22 87 11 12, 05 22 87 11 12, Casablanca

Pr. Abdellah Dighil
Cardiologie Adulte - Enfant - Fœtale
CHU Ibn Rochd - Casablanca
Tél 06 61 45 67 81

R.M. 325.

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

CASABLANCA

Reçu de caisse

Médecin : DR. DRIGHIL ABDENASSER

N° : 2206291209126930 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22A08694	MARHABOU HIBA	29/06/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

مصحة الاختصاصات الشفاء



Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

FACTURE

N° 202 203 012 / 2022 du 29/06/2022

Nom patient	MARHABOU HIBA	Entrée 29/06/2022	Sortie 29/06/2022
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION	1.00	C1	300.00	300.00
Total Frais Clinique			Sous-Total	300.00
				300.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total général	300.00
---	----------------------	---------------

Notre compte bancaire : BANK : RIB 2

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300.00				300.00	0.00



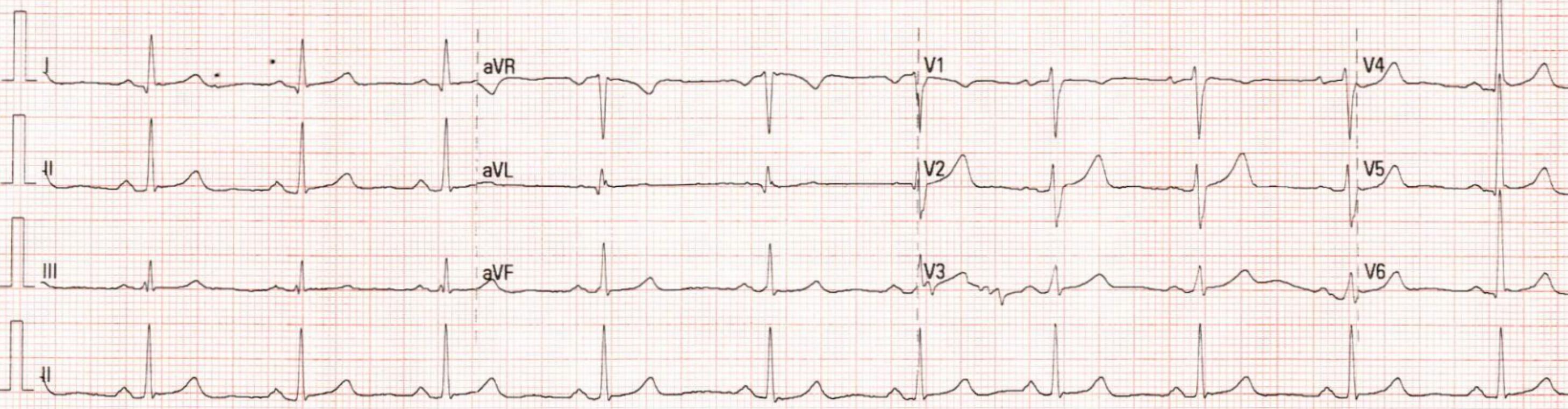
Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) / Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24

مستعجلات
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196
I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° 37908413 - ICE : 001743751000001

ID:2022062920234588

Nom:

2022-06-29 20:23:35



25 mm/s

10 mm/mV

50 Hz~

RDB 35 Hz

QTc:Hodges

02.10.00/V28.4.1

SN FK-14027203

ID:2022062920234588

Nom:

2022-06-29 20:23:35

Freq Ventriculaire (bpm)

71

Intervalle PR (ms)

152

Durée QRS (ms)

80

Interv. QT/QTc (ms)

382/401

Axes P/QRST (deg)

58.5/44.8

Rythme sinusale

-- Interprétation sans connaître le sexe/âge du patient --

ECG normal

Diagnose confirmé.

marcober tiba

20-11-31-22