

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LARAVI MASTAPHA

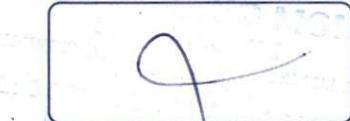
Date de naissance : 01-12-1954

Adresse : 04. COTISSEMENT CHAIDIJA Djerouza

Tél. : 06.61.567.883 Total des frais engagés : 700 + 250 + 423 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/05/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



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 : DE ROURA Le : 29/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

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
26/05/2022	CS + ECG		250,00 DH	
26/05/2022	Ech. coeur		700,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie PRINCIPALE DEROUA 26105162 62049176	26/05/02	Pharmacie PRINCIPALE DEROUA 26105162 Tél. 061 423 120 83

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

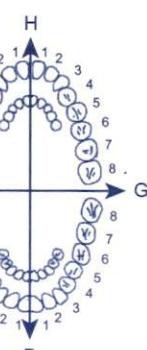
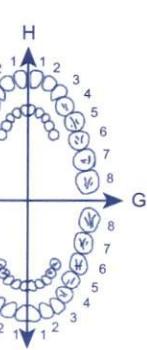
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 Je traitement canalaires, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ B \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} \begin{array}{r} G \quad 00000000 \quad 00000000 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.EL MOURID Monia
CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne des CHU de Paris

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG/ Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



الدكتورة المرید متیی
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبية داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - طبية داخلية سابقة بمستشفيات الجامعية

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشريان

فحص القلب بالصدى، عند الجنين

تسجيل الضغط الدموي ودقائق القلب على المدى الطويل - تخطيط الجيد

ORDONNANCE

Le 26 juillet 1871

for Lord Ali Guests

20100
1200-020
1PM2010H60

2013

10/11/2011 Daffodil

long

11/100

Jan 25 9

111.00

٠٤ الطابق الأول - الدروة ٢٦ عماره ديار العلوى رقم ٢٦ النسيم تجهزه

Dr.EL MOURID Monia
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne des CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Echocardiographie de stress

Holter ECG/ Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



د.المريد مني

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية بباريس

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الشخص بالصدى المولى للقلب والشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجديد

تسجيل الصعق الدموي ودقائق القلب على المدى الطويل - تحفظ الجديد

ORDONNANCE

Le 26/05/2018

Mme SARAH Blatchley

- Ht = 64 ans

- Obi Blanche

+ Souffre de mal

→ Sys RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Echo doppler veineux
significal ille

DR. EL MOURID
L'ASSOCIATION DES MÉDECINS POUR LA SANTE

تحرنة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوى رقم 04 الطابق الأول-الدروة

Lotissement Nassim No 26 Immeuble Diar El Alaoui App N°4 1er étage - Deraoua
0522031674 Urgences : 0660627007 cabinet.drelmourid@gmail.com

Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires

Dr El MOURID Monia

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 26/05/2022

FACTURE N° FC22050020

Mr. LARAKI Mustapha

Bilan	Montant
Echo doppler cardiaque	700,00 DH

SEPT CENTS DIRHAMS

SIGNE :

**Lotissement Nassim, Immeuble Diar El Alaoui, App 4, 1er etage, Deroua
0522031674**

- Scanner Multibandes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echographie -Doppler Couleur
- IRM / Sur Rendez-Vous
- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Simiose)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 20/07/2022

NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom LARAKI MUSTAPHA
Date d'examen : 20/07/2022

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
ECHO DOPPLER VEINEUX DES MI	1 000,00 DH
NET A PAYER	1 000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DH

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30
Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tel. : 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43
E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
radiologiealquods@gmail.com
05 22 21 43 43