

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 : 10471

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL HILALI

1946

Date de naissance : 1946

Adresse : 27, Rue Jbel Saghoum Hay Essalaem

Casablanca

Tél. : 0662 80 23 11

Total des frais engagés : 300 + 199740 + Dhs

34-90 AL

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

07/09/2019

Nom et prénom du malade : Rochdi Zoubida Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HIA

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
07/09/2022	Ca, Etu		300,00	Dr. Ghita Spécialiste en Pathologie 82, Rue Moulay Abdellah Tél: 0522 260 250, Fax: 0522 28 20 60 GSM: 065 43 05 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAB ESSALAM Mr. SEKKAT Omar 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tél: 0522.94.15.14 ICE 001082118000087	07/09/22	1997,40
PHARMACIE BAB ESSALAM Mr. SEKKAT Omar 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tél: 0522.94.15.14	07/09/22	AL = 34,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DATE DU DEVIS				FIN D'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DATE DE L'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
D.I.U Echocardiographie
de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II
D.U cardiologie pédiatrique
de la Faculté René Descartes Paris V



د. غيثة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Casablanca, Le 09/09/2022

M^{me} Rochdi Zouhdi

Mode 3mns

165,60 x 4

1) Ata Coeur 16

1 - 0 - 0

58,70 x 4

2) Tenu mien 16

1/2 - 2 - 1/2

123,60 x 11

3) Dexum 16

0 - 2 - 2

Dr. Ghita Benhayoun
Echocardiologue
Casablanca
GSM : 0651 43 05 60
Tél. : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60 • ghitabenhayoun@yahoo.fr

165,60 x 2

HAKIM ALI BABA
SEKKA
Mr SEKKAT - C.I.L.
27, Rue de l'Atlas - Casablanca - Tel: 05 22 94 15 14
ICE 001082118000087

ESALAM

4) Doliprane 19
1 - 1 - 1

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnoi al aquam roches

noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnoi al aquam roches

noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnoi al aquam roches

noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnoi al aquam roches

noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607

PPV: 14DH00

PER: 05/25

LOT: L1821

PPV: 14DH00

PER: 01/25

LOT: L257

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnoi al aquam roches

noires casablanca

ATACAND

16 mg Cpr séc

Boite de 30

140/16DMP/21NRO P.P.V:165,50 DH

6 118001 020546

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnoi al aquam roches

noires casablanca

ATACAND

16 mg Cpr séc

Boite de 30

140/16DMP/21NRO P.P.V:165,50 DH

6 118001 020546

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnoi al aquam roches

noires casablanca

ATACAND

16 mg Cpr séc

Boite de 30

140/16DMP/21NRO P.P.V:165,50 DH

6 118001 020546

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnoi al aquam roches

noires casablanca

ATACAND

16 mg Cpr séc

Boite de 30

140/16DMP/21NRO P.P.V:165,50 DH

6 118001 020546

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnoi al aquam roches

noires casablanca

ATACAND

16 mg Cpr séc

Boite de 30

140/16DMP/21NRO P.P.V:165,50 DH

6 118001 020546

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnoi al aquam roches

noires casablanca

ATACAND

16 mg Cpr séc

Boite de 30

140/16DMP/21NRO P.P.V:165,50 DH

6 118001 020546

TENORMINE 100MG

CP PEL SEC B28

P.P.V:58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG

CP PEL SEC B28

P.P.V:58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG

CP PEL SEC B28

P.P.V:58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG

CP PEL SEC B28

P.P.V:58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG

CP PEL SEC B28

P.P.V:58DH70

6 118000 011590

Pharmacie BAB ESSALAM

Mr. Omar SEKKAT

Rue de l'Atlas - (ex. Ile-de-France) - C.I.L.
Casablanca - Tél. : 05 22 94 15 14



صيدلية باب السلام

عمر السقاط

27، زنقة الأطلس - سيبال

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 15 14

Casablanca, le

Doit

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Total
Doliprane 500	2	103,00	34,90
Rhumeferal	1	14,30	

Handwritten notes and stamps on the receipt:

- Handwritten text: "Doliprane 500", "Rhumeferal", "S.V." (twice), and "ICE 001082118000087".
- Blue stamp: "PHARMACIE BAB ESSALAM Mr SEKKAT Omar 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tél. 0522.94.15.14 ICE 001082118000087".
- Yellow sticker: "PPV: 10DH30 PER: 03/25 LOT: L1267".
- Yellow sticker: "PPV: 10DH30 PER: 03/25 LOT: L1143".
- Yellow sticker: "LOT: 211141 EXP: 09/2024 PPV: 14,30DH".
- Text at the bottom: "UTAV: LOTN: PPV(DH):".

Dr BENHAYOUN Ghita

Nom : ROCHDI ZOUENDA 0007469

Sex : Case No.:

Age : 74Y

Lit No.:

Clinique N : Date : 07/09/2022

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	168 ms
Temps d'écha	14s	QT Interval:	388 ms
FC:	63bpm	QTc Interval:	396 ms
P Interval:	94ms	P Axis:	36.30Cb
QRS Interval:	80 ms	QRS Axis:	20.60Cb
T Interval:	186 ms	T Axis:	37.50Cb

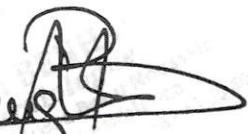
Prompt: RR à 63sp

Age 74 ans

pas de ST

de ralentissement

Signature Médecin :



ECG

