

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GHAMMARTE Mohammed

Date de naissance :

28/12/1951

Adresse :

lot SYNTER Rue 5 N°8 OASIS

Télé. :

0521419162 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed

Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35
Mob. : +212 6 68 58 19 81

Date de consultation :

17/06/2022

Nom et prénom du malade :

GHAMMARTE Mohammed Age : _____

FA

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 : ORAN Le : 17/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : GHAMMARTE

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
<u>AF</u>				Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed Pr. Agrége Radiologie Interventionnel 67, Rond Point de Marseille Oasis Casablanca - Tél : +212 5 22 25 51 31 M. : +212 6 69 58 10 81
<u>OC</u>	<u>Cr PECG</u>		<u>300,00</u>	
<u>loll</u>				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie des Papillons</i>	<u>17/06/22</u>	<u>= 211,50 Dhs</u>

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
		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 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	MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	DATE DE L'EXECUTION	
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
[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			



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date : 17/06/2022.

1^{er} Ghommaret Nohaouiadi

30,50 x 3

4 Tomboor (S.V)

PPV :
LOT :
PER :

30,50

1 - 0 -

PPV :
LOT :
PER :
PPV :
LOT :
PER :

30,50

forage 10 / 180

30,50

1 - 0 - 0 -

T' 211,50

x 300

Pr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tel : +212 522 25 51 35
Mobile : +212 6 69 58 10 81

Centre Cardiologique Interventionnel

67,Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél.:+212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81
E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

ECG

Name: ghammarte mohamed

Clip No.:

SN:0004934 Sex:

Age:

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date:25/08/2022 13:18:14



00:24 AC 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Sample Time:	8s	QT Interval:	--	
HR:	67bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

*P.T. ZOUBIDZINABIDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologue Interventionnel
67, RUE D'ORLÉANS Marseille Oasis
69360 Villeurbanne +33 4 72 25 51 35
Cellulaire +33 6 88 55 10 81
Mobile +33 6 88 55 10 81*

Doctor: