

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

MUPRAS :Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-726925

128274

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : 1257

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BOURICH mohamed

Date de naissance :

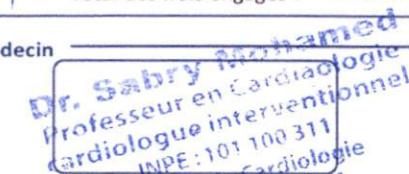
15-08-1950

Adresse :

Tél. :

0522 8975 44 Total des frais engagés : 773,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Bourich mohamed Age : 73 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie

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 : Casablanca

Le : 06-09-2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 02/09/2022 | CS | | 300 | INP : 101 100 311 Dr. Sabry Boudjemaa Professeur en Cardiologie Cardiologue interventionnel INPE : 101 100 311 et de Cardiologie 02/09/2022 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| STEPHARMACIE Lodja N°117a Casablanca - Tel. 0523 29 10 29 | 02/09/22 | 473,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

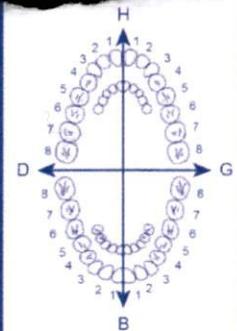
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



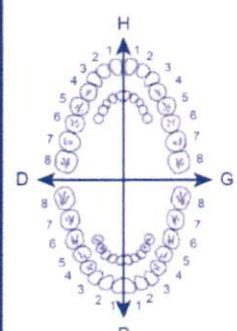
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[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

| | |
|---------------------------|----------------------|
| DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| MONTANTS DES SOINS | <input type="text"/> |
| DEBUT D'EXECUTION | <input type="text"/> |
| FIN D'EXECUTION | <input type="text"/> |
| CŒFFICIENT DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| MONTANTS DES SOINS | <input type="text"/> |
| DATE DU DEVIS | <input type="text"/> |
| DATE DE L'EXECUTION | <input type="text"/> |



- Spécialiste en cardiologie

- Diplôme de cardiologie interventionnelle

de la faculté de médecine René Descartes-Paris

- Professeur de cardiologie de la faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat- Ex chef du service de cardiologie interventionnelle
à l'hôpital Militaire d'instruction Mohammed V de rabat

- Professeur de cardiologie vacataire à l'université

Mohammed VI des sciences de la santé-Casablanca
et à l'hôpital cheikh khalifa

- اختصاصي في طب أمراض القلب

- دبلوم في قسطرة القلب من كلية الطب

روني ديكارت باريس

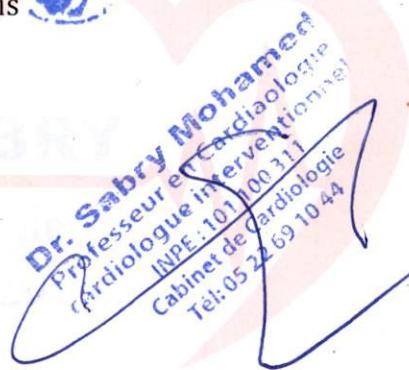
- أستاذ في طب القلب من كلية الطب والصيدلة-الرباط
رئيس مصلحة قسطرة القلب بالمستشفى العسكري محمد الخامس - الرباط سابقا

- أستاذ في فترات جزئية بجامعة محمد السادس

علوم الصحة ومستشفى الشيخ خليفة بن زايد

Nom : **Mr BOURICH Mohamed**le : **02/09/2022***AST. 8043*
1 - ROSUVAS SUN 10mg

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

*STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haj fath Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28*

| | | |
|---------|---------|---------|
| Lot n°: | Lot n°: | Lot n°: |
| EXP: | EXP: | EXP: |
| PPV: | PPV: | PPV: |

تجزئة سلوان 10_11، شارع ملوية، الطابق الثاني، رقم 20، الولفة (قرب مستشفى الشيخ خليفة بن زايد)

E-mail : Mohamedsabry260@hotmail.com**Fixe : 05 22 69 10 44**



- Spécialiste en cardiologie
- Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes-Paris
- Professeur de cardiologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ex chef du service de cardiologie interventionnelle à l'hôpital Militaire d'instruction Mohammed V de Rabat
- Professeur de cardiologie vacataire à l'université Mohammed VI des sciences de la santé-Casablanca et à l'hôpital cheikh Khalifa

- إختصاصي في طب أمراض القلب
- دبلوم في قسطرة القلب من كلية الطب روني ديكارت باريس
- أستاذ في طب القلب من كلية الطب والصيدلة-الرباط
- رئيس مصلحة قسطرة القلب بالمستشفى العسكري محمد الخامس - الرباط سابقا
- أستاذ في فترات جرئية بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة ومستشفى الشيخ خليفة بن زايد

Nom : **.BOURICH Mohamed**

le :02/09/2022.....

NOTE D'HONORAIRES N° (0323/22)

| Désignation | Montant |
|------------------|---------------|
| CONSULTATION+ECG | 300,00 |
| TOTAL | 300,00 |

Arrêtée la présente honoraire à la somme de : Somme arrêtée à : trois cents dirhams

*Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
Cardiologue Interventionnel
INPE : 101 100 311
Cabinet de Cardiologie
Tél: 05 22 69 10 44*

ICE : 002996783000088 INPE : 101 100 311

تجزئة سلوان 11، شارع ملوية، الطابق الثاني، رقم 20، الولفة (قرب مستشفى الشيخ خليفة بن زايد)

E-mail : Mohamedsabry260@hotmail.com

Fixe : 05 22 69 10 44

Nom Mohamed Bourich
N° patient 6

02.09.2022 17:53:04
ECG de repos



Date de naiss... --
Âge
Sexe Non défini
Ethnique Non défini
Taille
Poids

Traitemen
Remarque

N° visite
Chambre
N° requête
Émetteur de...
Méd. réf.
N° appareil AT102G2

FC 64 bpm
RR
P
PR
Axe P 48°
Axe QRS 29°
Axe T 34°

932 ms
111 ms
178 ms
79 ms
460 ms
476 ms

Rapport non confirmé

Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
Cardiologue Interventionnel
INPE : 101 100 311
Cabinet de Cardiologie
Tel: 05 22 69 10 44

- 142 / 77

