

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ■ 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-679368

Par courriel



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3995

Société : R.A.N

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AATAR MED

Date de naissance : 01/11/1951

Adresse : HAY TA4A OUINE, N° 3 RUE

TICHLIGHT LAAYOUNE

Tél. : 065 813 19 86

Total des frais engagés : 150,34 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DI. Ali RIFQI
CARDIOLOGUE
4, Imm. Chahrazad Av. Med
1er Etage - INEZGANE
Tél : 05 29 33 66 11

Date de consultation : 29/9/2022

Nom et prénom du malade : AATAR M

Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HT + Cardiopathie ischémique

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) : [Signature]

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
25/09/22	5 H		8000 Dhs	INP : 041189635 Dr. Ali KIFI CARDIOLOGUE 4, Imm. Chahrazad Av. Me 1er Etage - MEZGANE TEL : 05 23 22 66 19

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Hassan II 05 28 24 36 36 Dr. Hassan II 05 28 24 36 36 MEPE : 042045427	29/09/22	1203.10

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

Docteur Ali RIFQI
Cardiologue .

Spécialiste des Maladies du coeur
et des Vaisseaux - Echo Doppler Cardiaque

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)
Av. Mohamed V 1er étage Inzegane

Tél : 05 28 33 66 11

INPE 041120635

ICE 001660763000074

Horaire du travail

de lundi au jeudi : 8h30 - 13h

Inezgane le :

49,50 x 2
+ 17,00 x 2

175,20 x 3

147,40 x 3

34,20 x 3

Dr. Ali RIFQI
CARDIOLOGUE

4, Imm. Chahrazad Av. Med
1er Etage INZEGANE

Tél : 05 28 33 66 11

الدكتور علي ريفقي

اخصاصي في أمراض القلب والشرايين
الفحص بالصدى والدوبلير

4 عماره شهرزاد (أمام البريد) شارع محمد الخامس
الطابق الأول إنزكان
الهاتف : 05 28 33 66 11

توقيت العمل

من الاثنين الى الخميس : 13h - 8h30
انزكان في

ORDONNANCE

AATAR Med

on Mononitrol 20

CORVITAL day

1/2 1/2 1/2

StarVal 160

S.V

S.V

PPV : 147DH40
PER : 06/24
LOT : L2020-2

R02AT

PPV : 147DH40
PER : 06/24
LOT : L2020-2

Sodrix 5

1 gr

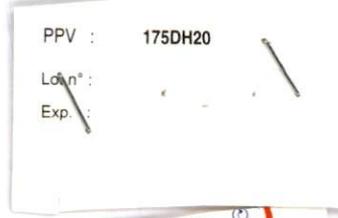
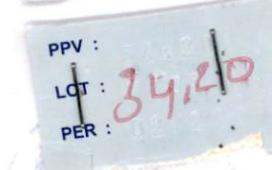
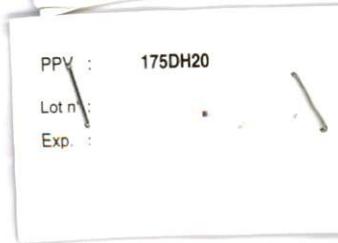
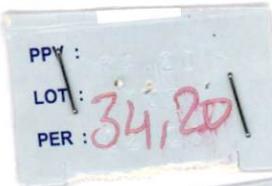
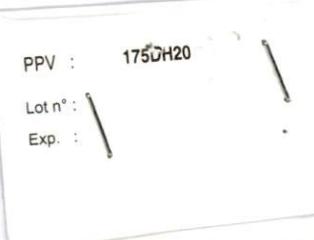
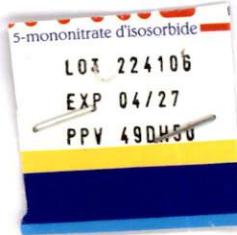
PPV : 147DH40
PER : 06/24
LOT : L2020-2

N : 3 ميسورة

Pharmacie NOURL
Dr. Said NOURL

Route de Tiznit - Bd Hassan II
Tél. 05 28 33 66 11

1203,40



Docteur Ali RIFQI
Cardiologue

Spécialiste des Maladies du cœur

Et des Vaisseaux - Echo-Doppler

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)

Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane

Tél : 05.28.33.66.11

IF : 76936530

INPE 041120635

ICE 001660763000074

الدكتور علي ريفقي

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين

الفحص بالصدري والدوبلير

4 عمارة شهرزاد (أمام البريد) شارع محمد الخامس

الطابق الأول إنزكان

الهاتف : 05.28.33.66.11

Facture N° 1027122

Reçu de Melle, Mme, Mr : AATAR M^{ed}

La somme de : 300 dh

Pour :

Consultation : 200 dh

ECG : 100 dh

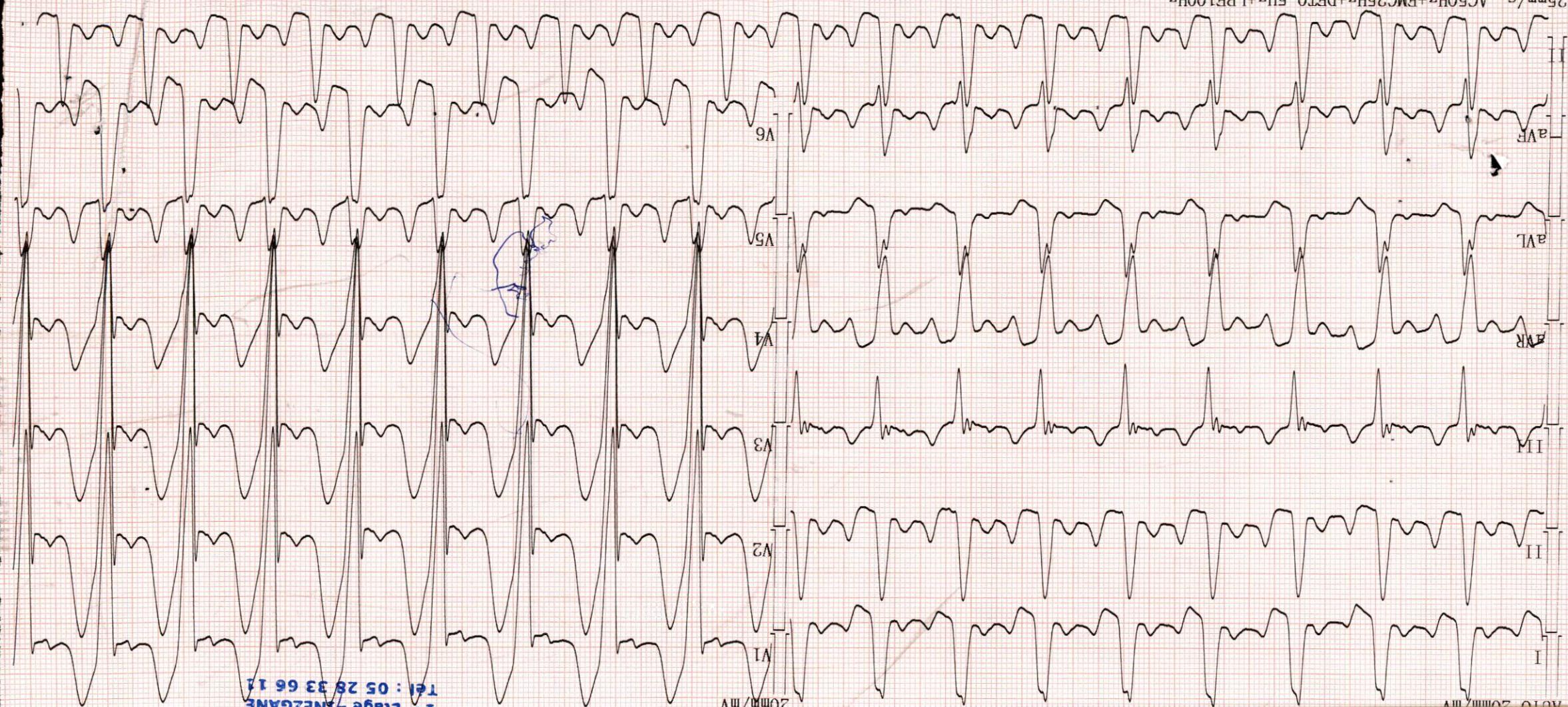
Echo-doppler cardiaque :

Dr. Ali RIFQI
CARDIOLOGUE

4, Imm. Chahrazad Av. Med
1er Etage - INEZGANE
Tél : 05/28 33 66 11

Inezgane, le

20. 5. 22



Dr. RIFQI ALI
2022-09-29 10:28
Nom : AATAR MED
Sexe :
Seetion :
Cham. ID :
ID Hit :
ID :
Durree P ms : 120
Durree QRS ms : 161
Durree T ms : 199
QT/QTc ms : 410/505
Axe P/QRS/T deg : 48.4/13.0/128.4
R(V5)/S(V1) mV : 0.42/2.12
R(V5)+S(V1) mV : 2.54
II, III, AVF, aVR, aVL, aVF, V1-V6
Medecin :
Le rapport doit étre confirmé par un medecin
CARDILOGUE
Dr. AIT BILOU
4, Rue Eliezer, 10000 Tunis
Tunisie
Tél : 05 28 33 66 11

« Conclusion »