

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.

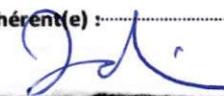
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 11445	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres :
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : YAHIA ZAKARIA		
Date de naissance : 24/04/75		
Adresse : Habib Bourguiba		
Tél. : 06-91-68-84-69		
Total des frais engagés : 650,00 Dhs		

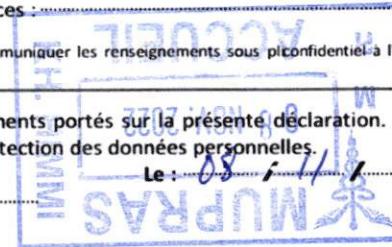
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
		
Date de consultation : 05/05/2019		
Nom et prénom du malade : YAHIA ZAKARIA Age: _____		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Diabète	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
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 :

Signature de l'adhérent(e) :





Le : 08/05/2019

à 22

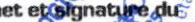
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Horaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/10/1992	\$			INP : 091165350 FEIKAL N... Cardiologue Zabdir. lot 158, GFA : Casablanca 1091246215

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 FIKKA	13/10/1999	SP 1000 JEPT	650,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	00000000	00000000		
	D			
	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			



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 13 Octobre 2022

Mr MALKI Zakaria

FACTURE N° 114737/2022

Date	Désignation	QT	Montant
13/10/2022	Epreuve d'effort	1	0,00
			650,00
			0,00
			0,00
			0,00
			650,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Six Cent cinquante dirhams (650,00 dhs)

Dr. FIKAL NAJOUA
Boulevard Zouhour, 156, stage 1
El-OULJA 20000 Casablanca
Tél. : 0522980070 / 0522980071
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 زنقة فرانس فيل - وازيس - الدار البيضاء 20000

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780-21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

● طبيبة سابقاً بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا

● طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

● دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا

● دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca, le 05-10-2022

Nom Prénom :

Mr. Maliki Zafaria

Age : 47 ans

- douleur thoracique type oppression
thoracique

- ECG de base : sans anomalie

Test d'effort

DR. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir, lot N 158, Oulfa 1
El Oulef - Casablanca - OSM: 06 61 02 71
Tel.: 0522900200 - INPE: 051246215

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire
CLINIQUE CASA - OSMIS
TBS-0522900200 / 06-61-02-71
BP de France Ville Oulfa - Casablanca
1er étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزوبير (مصفى سلمات) مقابل بنك أفريقيا، الالفة - الدار البيضاء
1^{er} étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

📞 05.22.900.200 ☎ 06.61.610.271 ✉ fikal.najoua@gmail.com

ID:	2ème ID:	ID Admission:
DDN: 24/04/1975 Age: 47 Ans	Taille: 184 Cm Poids: 105 Kg	Sexe: Homme Ethnie: Inconnu
Indications	Médications	
Médecin traitant:	Site:	Type de Procédur
Signé par: Opérateur:	FMT: 147 bpm 85% Max HR(%MPHR): 153 bpm 88	Cause de fin: Symptôme:
Diagnostic	Notes	
Conclusions	EE sur tapis roulant, selon le protocole de Bruce, menée au 5ème palier, à 88% de la FMT: absence de douleur thoracique, absence de sous-décalage significatif de ST, absence d'arythmie, absence de troubles de la conduction. profil tensionnel normal Au total: EE négative cliniquement et électriquement	
Revu par:		
RAPPORT NON CONFIRME		