

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.

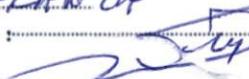
Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard Généralement des données à caractère personnel.

N° W21-688752

138743

| | | | |
|--|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : 2938 | Société : RAM | | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : OUIZINE SLIMANE | | | |
| Date de naissance : 01/01/1949 | | | |
| Adresse : 219, Route de la Haye Thami - Mazake - Casablanca | | | |
| Tél. : 06.60.30.44.38 | | Total des frais engagés : 2210, 90 Dhs | |
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : Dr Saïd SOULAMI Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa El Maâni Tel. 22.18.84/26.13.36 - CASA | | | |
| Date de consultation : Nom et prénom du malade : OUIZINE SLIMANE Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même 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 : CASABLANCA Signature de l'adhérent(e) :  | | | |
| Le : 04.11.2022 | | | |



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

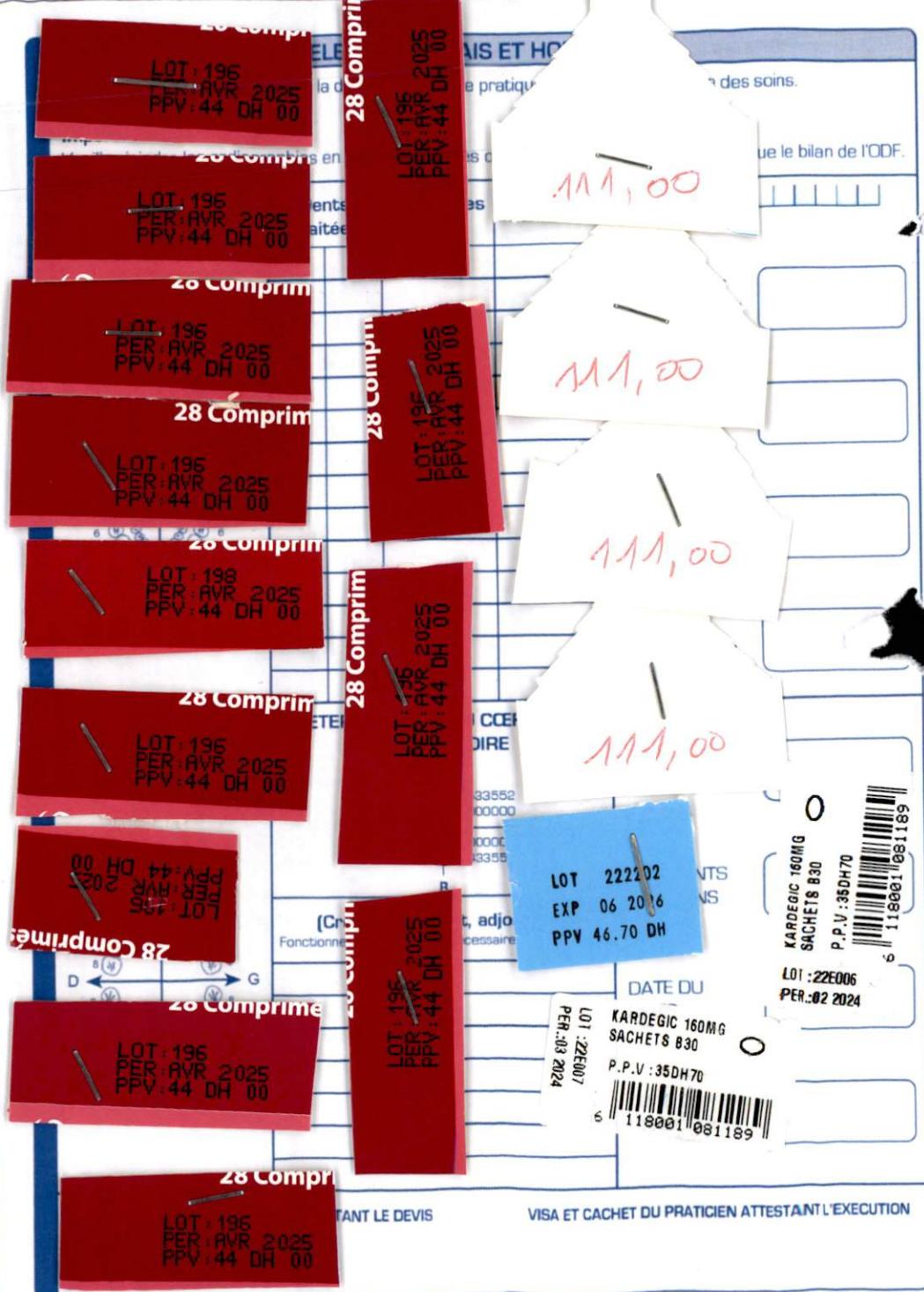
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---|--|
| NOV 2022 | C3 416 Urg | 4000.00 | Dr Saâd SOULAMI Spécialiste de Cardiologie 250, Rue Mostafa El Maâni 1061 12 36 CASA | INP : 091730988 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  Dr. EL MABROUK Hakim Sum Raifi Oulfa - 633ablanca 0522932026 | 24/11/2022 | 1010,90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Composants | Montant des Honoraires |
|---|---|---|---|
| maphar <input checked="" type="radio"/> ZI Zenata Ain Sébâa, Casablanca, Maroc LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30 P.P.V. : 116,80 DH  6 118001 181636 | maphar <input checked="" type="radio"/> ZI Zenata Ain Sébâa, Casablanca, Maroc LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30 P.P.V. : 116,80 DH  6 118001 181636 | maphar <input checked="" type="radio"/> ZI Zenata Ain Sébâa, Casablanca, Maroc LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30 P.P.V. : 116,80 DH  6 118001 181636 | Maphar Bd Alkrima N° 8, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Crestor 10mg cp pell b30 P.P.V. : 185,70 DH  6 118001 183111 |



Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السالمي
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
اختصاصي في أمراض القلب ووعية الدموية
شخص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان



Patient:

M. DRIZIVE Sturao Casablanca, le 24 NOV. 2022

13 x 44,00

~~quatre (04) ans~~

~~Corps 6,8 S.V.~~

4 x 111,10

~~1 1 1 S.V.~~

~~Propriétaires 5/1,25~~

2 x 185,70

~~1 gret~~

~~Chest 10 S.V.~~

2 x 116,80

~~1 u leau 1 jame~~

~~leapable 10 S.V.~~

35,70 x 4

PHARMACIE HAY EL MATAAR
Dr. EL MABROUK Hakkim
Sd. Oum Rabii Oula Casablanca
Tél.: 05 22 93 20 26

~~lefic 10 S.V.~~

~~1 galletti~~

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 21 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

46,70

~~Eyloperine~~

18/10/90

PHARMACIE HAY EL MATAR

Dr. EL MABROUKI Hakim
1, Bd. Oum Rébli Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 20 26

Dr. EL MABROUKI Hakim
1, Bd. Oum Rébli Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 20 26

S.V.

~~Dr. Saïd SOULAMI~~
Pr. ~~Dr. Saïd SOULAMI~~
35b, Rue Mostafa El Maâni
Tél.: 22.18.84/26.13.96 - CASA

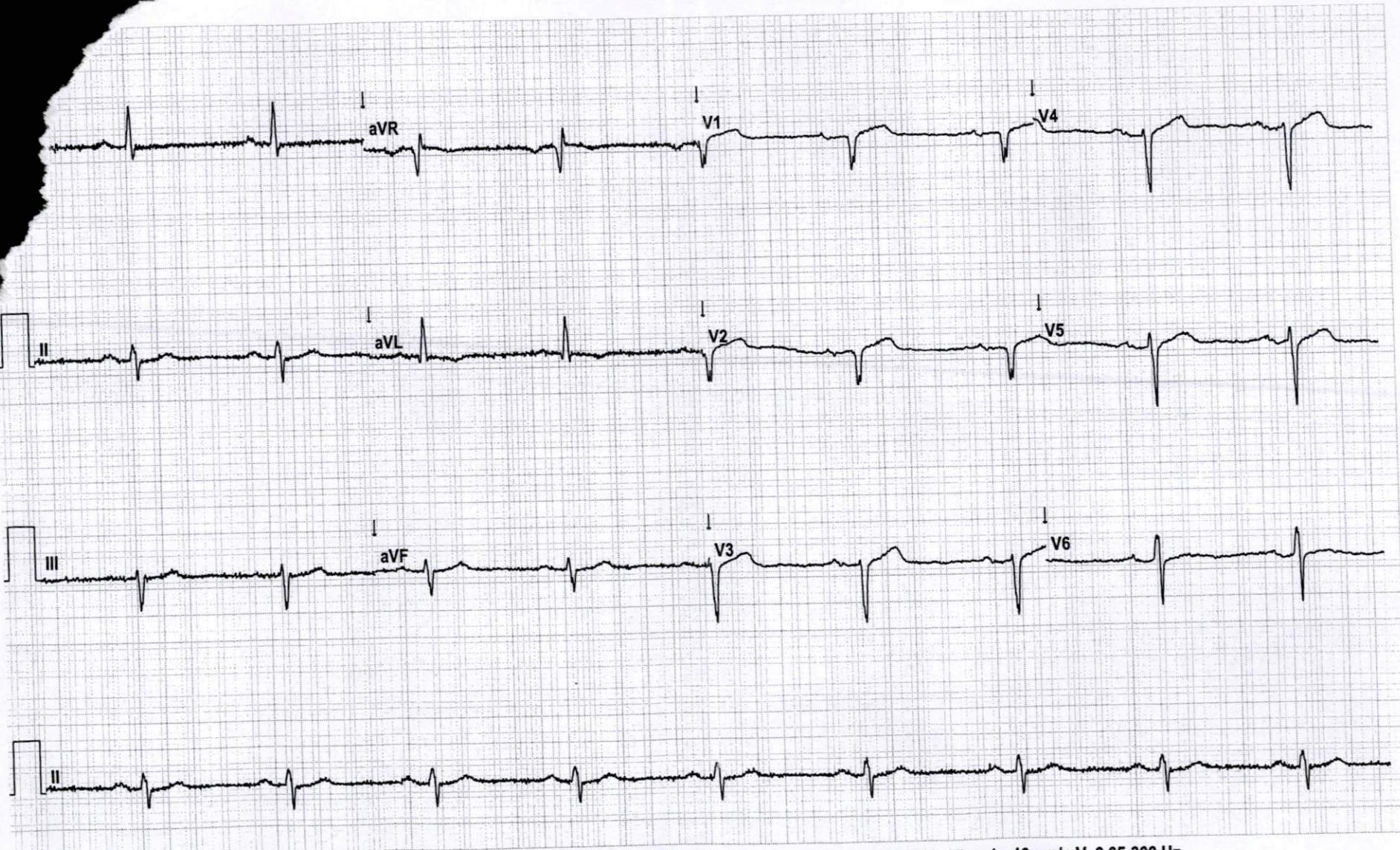
OUZINE
SLIMANE

23-Nov-2022 18:06:31

Vent rate: 55 BPM
PR int: 216 ms
QRS dur: 110 ms
QT/QTc: 366 / 355 ms
P-R-T axes: 55 -35 106

BRADYCARDIE SINUSALE AVEC BAV DU 1ER DEGRE
DEVIATION AXIALE GAUCHE DE QRS IMPORTANTE
IDM ANTEROSEPTAL, DE DATE INDETERMINEE
SOUS DECALAGE DE ST LIMITE
INTERVALLE QT COURT
ECG ANORMAL

Revu par _____



Site Zero

Site #0 Cart #0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 59649 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz