

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.

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

M22- 0025646

Optique Autres

139671

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3128 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Ret

Nom & Prénom : MASNAOUI FATIMA

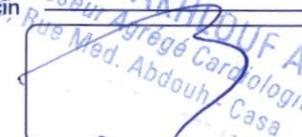
Date de naissance : 28.08.1960

Adresse : CELSA

Tél. : 0668 469996 Total des frais engagés : 300,687,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27.09.2022

Nom et prénom du malade : Me HASNAOUI Fatima Age : 52

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H-TA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Centre Allal Ben Abdellah Le : 05/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Hasnaoui

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
27-09-2012	62	300,00	14	Dr. EL MAKH Professeur Agité Syracuse Med.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/09/2014	687,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{c|c}
 H & \\
 \hline
 25533412 & 21433552 \\
 00000000 & 00000000 \\
 \hline
 00000000 & 00000000 \\
 35533411 & 11433553 \\
 \hline
 \end{array}$$

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a human hand with fingers numbered 1 through 8. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'G' on the right. The fingers are numbered as follows: thumb (1), index (2), middle (3), ring (4), pinky (5), and the fingers of the other hand (6, 7, 8). The fingers are arranged in a curved, overlapping pattern.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL Makhlof Ali

الدكتور المخلوف علي

Professeur Agrégé

أستاذ مبرز

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

أمراض القلب والشرايين

Echo - Doppler / Holter Tensionnel

Holter E.C.G.

Casablanca, le 29/9/15

الدار البيضاء، في

Mr MANSOUR Rostima

1. Albarli 

1/2 1/2

117,60

(58,80 x 2)



(24,60 x 3) L. 1/2 103,80



(24,60 x 3) 1/2 83,10



1/2 383,10

(27,10 x 3)



1/2

def. 200

1/2 1/2

687,60

R 3 mw

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue M. Abdou - Casablanca
Tél. : 05 22 22 11 10 - R.C. Casablanca : 149884
CNSS : 1187641 - F. 50005302 - Patente N° : 34306256
ICE N° : 001897771000045
INPE : 092049261

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bou al ouaam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg
Bte de 30
139/16 DMP/21NRO P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60
LOT: 22E004
PER: 01/2026
6 118000 060468

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bou al ouaam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg
Bte de 30
139/16 DMP/21NRO P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bou al ouaam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg
Bte de 30
139/16 DMP/21NRO P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60
LOT: 22E007
PER: 04/2026
6 118000 060468

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V: 56DH80
6 118001 170029

ALDACTONE 50MG 20CPS
P.P.V: 56DH80
6 118001 170029

Laboratoires
Pfizer
S.A.

Laboratoires
Pfizer
S.A.

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V.: 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V.: 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V.: 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

MME HASNAOUI FATIMA

N° patient

Date de naissance 28.08.1960 (62 Y.)

Sexe Unknown

ECG de repos Évaluation du Tu 27.09.2022 15:59

Données examen

QRS (ms)	92
P (ms)	113
PQ (ms)	141
QT (ms)	359
QTc B. (ms)	456 (116%)
QTc disp. (ms)	29
Axe QRS	-13°
FC	97
RR moy (ms)	619

Rapport non confirmé

rythme sinusal-cardiaque normal avec arythmie sinus

type gauche

Rallongement QT

TA. 121/79
94 Kg

ECG analysé FC: 97

