

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, 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750 Société : AU3400

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HIBRATHINI Mouloud

Date de naissance :

Adresse : 47 Moulay Abdallah Ben Youssef

Tél. : 066 12 41 34 00 Total des frais engagés : 877,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/12/2013

Nom et prénom du malade : HIBRATHINI Mouloud Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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.

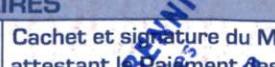
Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



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
09/02/2023	Visite de suivi	1	3000	Docteur Ahmed Boudjedra Spécialiste des malades cardio-vasculaires Class Marif - Casablanca 05-22-25-36-09

é s	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
 Professeur Ahmed BENNIS Spécialiste des maladies cardio-vasculaires Rue Kadi Lass Marif - Casablanca Tel : 06-22-25-36-08	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/12/22	577,10

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE E / HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et le temps d'application en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas d'absence de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 20 numbered nodes arranged in a clockwise sequence. The nodes are labeled with numbers from 1 to 8 on the top half and 8 on the right, 7 on the bottom, 6 on the left, 5 on the top-left, 4 on the top-right, 3 on the bottom-right, and 2 on the bottom-left. Arrows indicate a clockwise direction of movement around the molecule.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Professeur Ahmed BENNIS

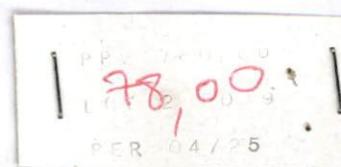
Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology



Casablanca le :

CASA , Le 09/12/2022

M. MOHAMED IBRAHIMI

50,70

1) CARDENSIEL 2.5 MG BT/ 30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

(R)

2) PLAVIX Comprime Pellicule à 75 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

68,90

3) FLUDEX LP Comprime A Lp à 1,5 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

(31,30x2)=

4) ZYLORIC Comprime à 200 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

78,00

5) BETASERC

1 le matin et le soir, pendant 15 jours en cas de vertiges

218,00

6) APROVEL Comprime Pellicule à 300 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

98,90

7) AMLOR Comprime à 10 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

T: 577,10

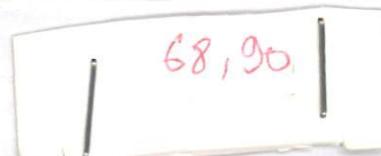
الروداني
PHARMACIE ROUDANI
Mme LIBBA KHEDJJA EP MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 21
Maârif - Casablanca

Professeur
Spécialiste
Cardio.
98 Rue Kadi lass Maârif
Tel 05 22 25 30

UT.AV : 04 25

P.P.V.
98,90

LOT N° : GE 8460



Ibrahimi Mohamed

Né(e) le 04.04.1944

Age 78 ans

Sexe Masculin

Taille cm

Poids kg

Origine PA

Remarque

FC 71 /min

Axes

Intervalles

RR 850 ms

P 112 ms

PR 192 ms

QRS 76 ms

QT 380 ms

QTc 413 ms

(Bazett)

P 38 °

QRS 3 °

T -169 °

P (II) 0.10 mV

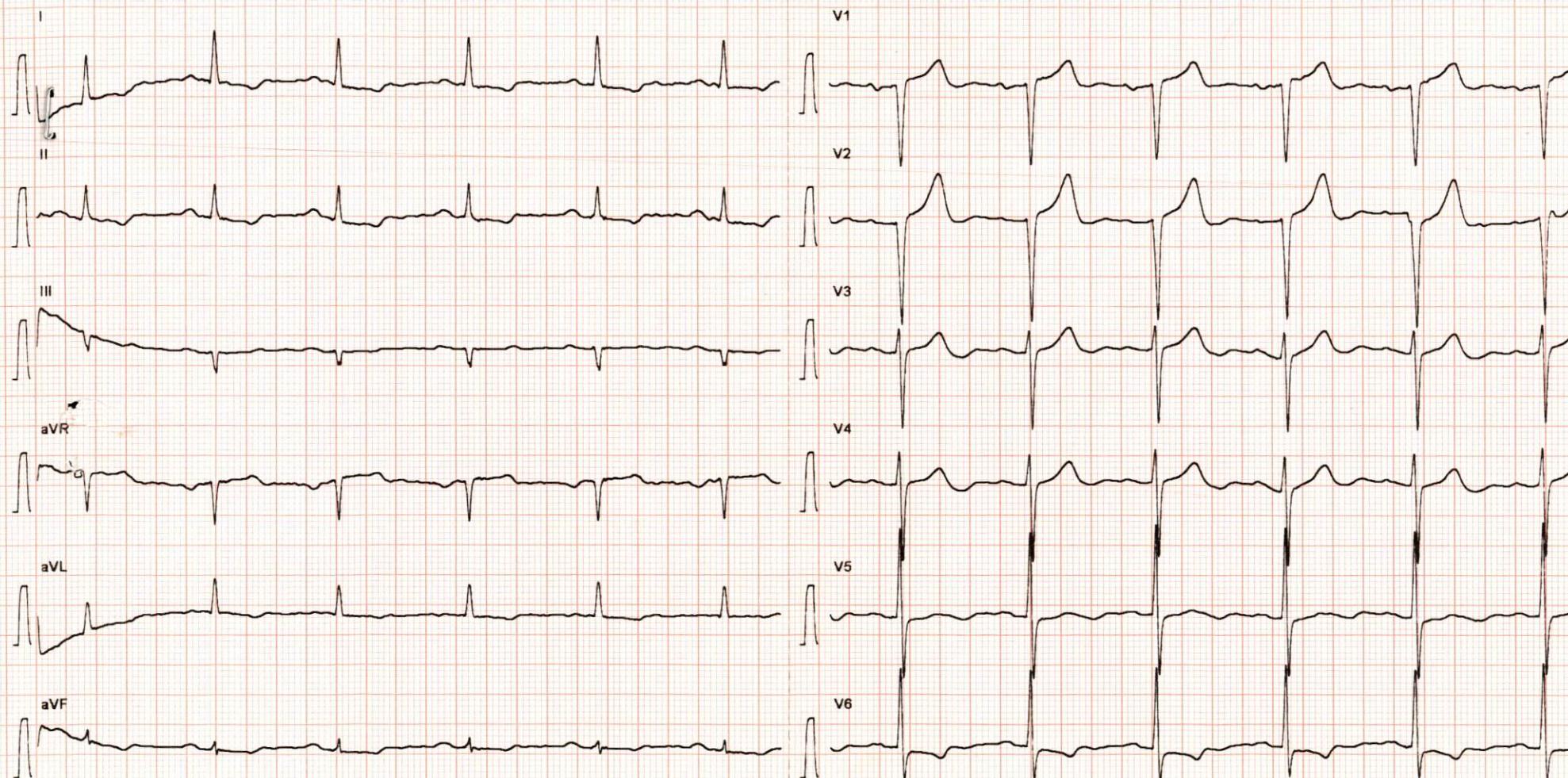
S (V1) -1.47 mV

R (V5) 1.85 mV

Sokol. 3.83 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, QRS(T) MODIFIÉ, ANOMALIE EN ANTEROSEPT. POSSIBLE, ST & T SOUS-DECALES, POSSIBLE ISCHÉMIE-LESION, LAT. OU SURCHARGE VENTRICULAIRE GAUCHE, ANOMALIE DE T DANS DES DERIVATIONS INFÉROLAT.

RI6.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s

0.05 - 25 Hz F50 SBS SSF

SCHILLER SWITZERLAND

LOT D727

Art. No. 2.157 047

€ 0044

09.12.2022 11:55:42

Pr. BENNIS AHMED

MS-2015 V3.14 Ct

SCHILLER SWITZERLAND

Art. No. 2.157 047 € 0044