

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4252** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAISSI LALBI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants
600, Av. Driss Harti 1^{er} Etage Db. Lahjar
Cité Djmââ, Préfecture d'Arrondissement Ben M'sik
Tél. 05 22 56 76 56 - Urgence 06 66 54 77 15

Date de consultation : **04/01/2023**

Nom et prénom du malade : **RAISSI LALBI** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 confidentiels 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) :

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
04/07/2023	CG + ECG	300,00	04/07/2023	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/07/2023	2331,80

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
		AM	PC	IM	IV	

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	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			
H	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
D	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
B																				
G																				

	Coefficient des Travaux	

	Montants des Soins	

	Début d'Execution	

	Fin d'Execution	

	Coefficient des Travaux	

	Montants des Soins	

	Date du Devis	

	Date de l'Execution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Balkis BABOU

Spécialiste des maladies

Cardio-Vasculaires

- Echodoppler cardiaque-couleur
- Holter tensionnel - Holter Rythmique
- Epreuve d'effort
- Spécialiste de la cardiologie pédiatrique
- Traitement et suivi de l'hypertension arterielle et des dyslipidémies
- Cardio - Oncologue



الدكتورة بلقيس بابو

أخصائية أمراض القلب و الشريانين

- الفحص بالصدى بالألوان
- تخطيط القلب عند المجهود
- علاج أمراض القلب عند الأطفال و الرضيع
- علاج و تتبع أمراض الضغط الدموي و أمراض الكوليستيرونول
- تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب على المدى الطويل
- علاج أمراض القلب عند مرضى السرطان

Casablanca :

04/01/2023

الدار البيضاء في:

MR RAISI LARBI

24410733-22-05
PHARMACIE EL OUZOUMI
Deraa
Fix : 05.22.33.20.54
Wefaa

1) - Copharix 75 100
1 g x 3
u3,80 x 6
14,25

2) - Cardinor 75 140
1 g x 25
u3,80 x 2
7,60

3) - Nitro 75 10
1 g x 10
u3,80 x 1
3,80

4) - Coveram 10 140
1 g x 3
u3,80 x 3
11,40

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants
600, Av. Driss Harti 1^{er} étage Db. Lahjar
Casablanca, Préfecture d'Arrondissement Ben Makt
Tél: 05 22 56 76 56 - Urgence: 06 66 54 77 15

600, Avenue Driss El Harti, Db.Lahjar, 1^{er} étage, Ben Msik - Casablanca - Tél. : 05 22 56 76 56

Urgence : 06 93 20 33 84 • Urgence : 06 66 54 77 15 • Email : baboubalkis@yahoo.fr

294,00

294,00

294,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

5 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

5 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

5 118001 082018

LOT 224231
EXP 08/25
PPV 188DH50

5S

LOT 224231
EXP 08/25
PPV 188DH50

S

LOT : 221485
EXP : 10/2025
PPV : 43,80 DH

EXP : 10/2025
PPV : 43,80 DH

LOT : 221485
EXP : 10/2025
PPV : 43,80 DH

LOT : 221485
EXP : 10/2025
PPV : 43,80 DH

LOT : 221107
EXP : 07/2025
PPV : 43,80 DH

COOPER PHARMA

Dr BABOU Balkis

Nom : RAISSI EL ARBI

Sex: Lit No:

Age: Date: 04/01/2023 10:34:26

SN: 000179 Section:

Cli No.: Case No.:

Dr. BABOU Balkis
 Spécialiste des Maladies
 Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants
 600, Av. des Hatt 1^{er} Etage Dr. Babou
 Cité Djmaâ, Préfecture d'Arrondissement Ben M'sik
 Tel.: 05 22 56 76 56 - Urgence: 06 66 54 77 15

Fréquence: 1000Hz
 Temps d'écha 12s
 FC: 68bpm
 P Interval: 160ms
 QRS Interval: 106ms
 T Interval: 319ms
 PR Interval: 196ms

QT Interval: 512ms
 QTc Interval: 544ms
 P Axis: 65.80;ā
 QRS Axis: -48.60;ā
 T Axis: 86.10;ā
 RV5/SV1 1.27/0.98mV
 RV5+SV1 2.26mV

Prompt:

Docteur:

