

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-668753



147381

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Kais Abderrahman

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : N° H61, Lotissement wafa, Deroua

Tél. : 0661 153218

Total des frais engagés : DRAYOUBI HASSAN 824,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/11/2011

Nom et prénom du malade : MIZHEN LATIFA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Céphalées

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : HT : 7 heure 30 min à 14 h

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 : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Maître en attestation le paiement des Actes
24/11/2011	Conseil Général	500000	500000	INF : 15581

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE EL lotissement Deraouia 05-22-53-21	20/01/2014	Tix : 052653120.54 Taxes et Frais : 00.00 Montant à verser au caissier : 520.54

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين وارتفاع الضغط

والدورة الدموية - الفحص بالصدئ والهولتير

Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires

Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

٢٤٢٩٠١٠٦٢

Raher latifa

PHARMACIE EL OUMOURA
244 lotissement el waha
Fix : 05.22.53.20.54

15

Kadegz

٣٠٧٣٩٠٦٥٣٨٣٢
+ DILNEEL = ٣٠٠
٥٠٠ - ٥٠٠ - ٥٠٠ - ٥٠٠ - ٥٠٠

10

DR AYOUBI HASSAN
CARMEDOCAVE
80 Rue Ibn Rochd
Berrechid 20500
Fix : 05.22.32.65.84
min : 05.22.32.65.84

Sur Rendez-vous

HORAIRE : 8h00 - 14h00

VENDREDI : 8h00 - 12h00

05 22 32 65 84 زنقة ابن رشد - برشيد - الهاتف :

80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél : 05 22 32 65 84

المستعجلات : 06 72 12 00 82



tit
PER.:05.2024
P.P.V.:35DH70
LOT:22E009
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.:35DH70
LOT:22E009
01/22E009
PER.:05.2024
118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.:35DH70
LOT:22E009
01/22E009
PER.:05.2024
118001 081189

139,20

139,20

139,20

ECG

NOM:MAHER LATIFA

ID :1883/15

Dr AYOUBI Hassan

80.rue ibn rochd berchid - Tél :0522326584

Genre :Femme

Age :61

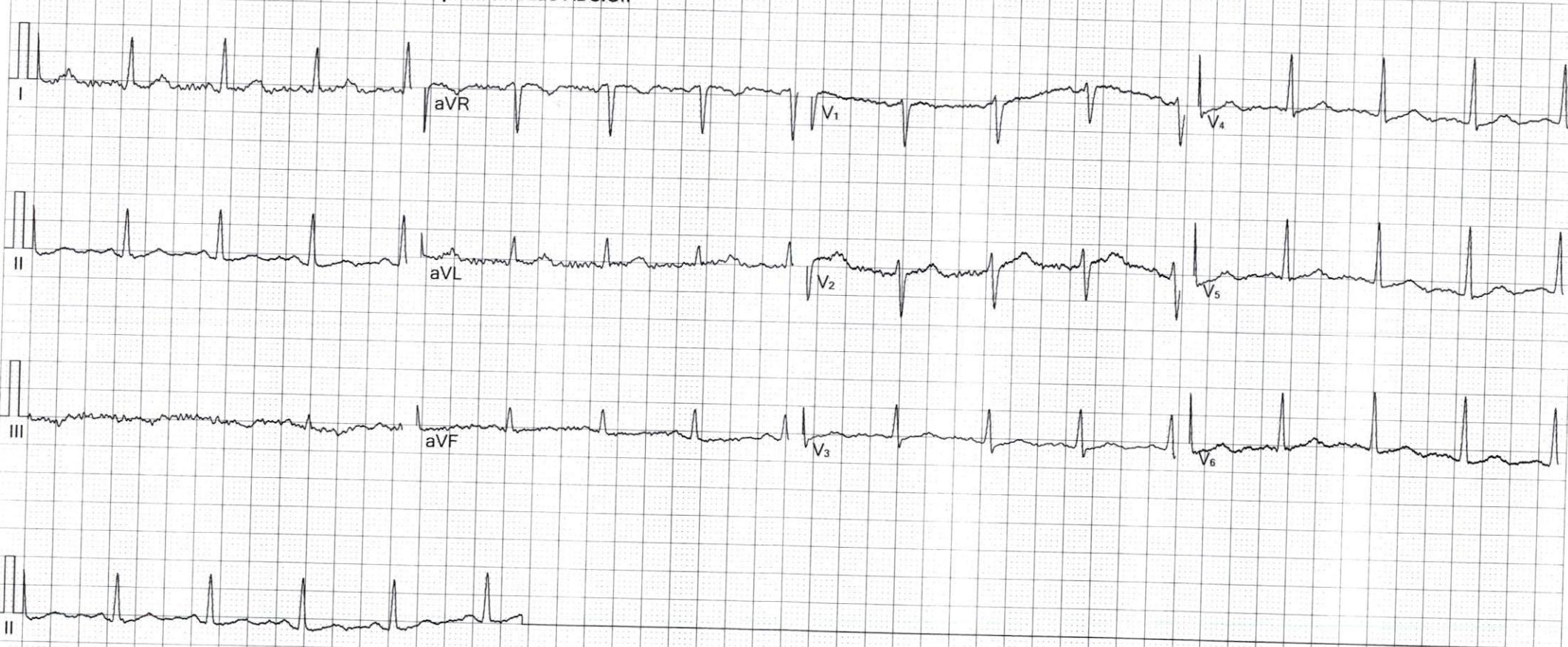
DDN :18-04-1954

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr AYOUBI

Date Test :24-11-2022 12:29

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	379 ms
Durée ECG :	4 s	Interval.QTc :	466 ms
FC :	91 bpm	Axe P :	-149.2°
Durée P :	113 ms	Axe QRS :	30.2°
Durée QRS :	83 ms	Axe T :	20.3°
Durée T :	266 ms	RV5/SV1:	1.09/0.68mV
Interval.PQ :	146 ms	RV5+SV1:	1.77mV

Suggestion :

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 Rue IBN ROCHD
Berrechid
HT : 7 Heur 30 min à 14 h
Tél : 05 22 32 86 84

Signature Médecin: