

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 MUUPRAS 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 :

2153

Société :

14899

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL-BYAD YOUSSEF

Date de naissance :

03/09/1949

Adresse :

CD8A

Tél. :

0668852519

Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ALLAL BEN ABDELLAH
CARDIOLOGUE
BONNE LA C. INDE L'ENTITE HABIB MOHAMMED
ASSOCIATION HABIB MOHAMMED - DR TOUMART APPT
05 22 22 78 18 INP 091005744

Date de consultation :

07/02/2023

Nom et prénom du malade :

EL-BYAD YOUSSEF

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA maladie mentale ANC IFA dyslipidémie
anxiété bronchite

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 : .

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
07/02/23	Générale		30000	<i>DR. DENTINE</i> CARIEOLOGIE Centre Dentaire Hay Riad Casablanca - Tel: 05 22 70 08 17 NIP: 09188374

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>AS-SALHI</i> Dr. ABDALLAH SISSI Moumen Tél: 05 22 70 08 17	07/02/23	2882,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noureddine ALAMI

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux
Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Diplômé d'Échodoppler cardiaque de Montpellier
Ancien attaché des hôpitaux de France
Ancien cardiologue de l'hôpital militaire de Laâyoune

Bd.de la Grande Ceinture Hay Mohammadi

Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart III

Appt. 1 Casablanca - Tél. : (05) 22.66.16.16



الدكتور نور الدين العلمي

المتخصص في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي.

مجاز من جامعة مونبولي بالتشخيص الآلي لأمراض القلب والشرايين

طبيب ملحق بمصلحة القلب بمستشفيات فرنسا سابقا

رئيس قسم أمراض القلب بالمستشفى العسكري بالعيون سابقا

شارع الحزام الكبير - الحي المحمدي

إقامة الموحدين ابن تومرت III شقة 1

الدار البيضاء الهاتف: 16.16.22.66.05 (05)

CASA-Tél: 05 22 66 16 16
Attachaoui DR LACHAIDI NOU
PHAN... ICIE S...
CASABLANCA, LE

07.02.2023

EL BY DR Khadija

(50,70)x6

Cardiogel 2.5 ml cpl mdr

(27,70)x6

Cardioapanne 100 ml cpl mdr

(20,00)x19

Sinthrom 500 mg cpl 2 ml cpl 2 ml

(4,80)x6

Torvata 500 mg 500 mg

22,00

Brondumod sans sucre (2 flacon)

11,10

Nephon 150 mg cpl mdr

(120,00)x6

Zepem 6 mg (2 boîte) 1/2 cpl

140,00

Mebo 1 tube 1 app x 2 fl

(10,70)x5

Uloric 400 mg cpl 1/2 cpl

(34,62)x6

Lax 400 mg cpl 1/2 cpl

2852,30

MD 1/2 cpl

25,50

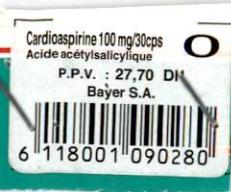
MD 1/2 cpl

ALAMI Noureddine
CARDIOLOGUE

Bd de la Grande Ceinture Hay Mohammadi

Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart 3 APPT

Casablanca - Tél: 05 22 66 16 16 - MTR: 09 100 57 64



EL BY DR Khadija

ECG DE REPOS

(3.20)

FEV. 07 2023 13:06

ID =
AGE/SEXE = F
TAILLE/PDS = cm / kg
P.A. = 130 mmHg
F.C. = * min(* s)
PR = * s
QRS = * s
AXE = * deg
QT/QTc = * s / *
RV5 = * mV
SV1 = * mV
TRAITEMENT =

MOYENNE

FILTRE: AC, DERIVAT
ECG D'EFFORT: **

Non Confirmé. Le médecin doit revoir.
CONTROLE PAR

10mm/mV 25mm/s

