

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

M23-001488

152196

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8163

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAHI

Abdelghani

Abdelghani

Date de naissance :

15.07.1967

Adresse : 56, HAU 1 Dernier étage RAKCIA

Tél. : 066.1976344

Total des frais engagés : 1377, NO Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور شاهي عبد الغني
أمراض القلب والقصبات
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Et.
Casablanca Tél. : 05 22 52 05 05

Date de consultation : 03 MARS 2023

CHAHI

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

LH

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 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 :

Le : 03/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0001488

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Absent
8163

Matricule : 8163
Nom de l'adhérent(e) : Abdelghani
Total des frais engagés : 309,00 Dhs
Date de dépôt :

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
03 MAI 2023	Sell		300 / 00 DH	الدكتور شاهي عبد الفتاح أمراض القلب والشرايين Dr. SHAHI Abdelghani Maladies du Coeur et des Vaisseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N° 1 - 1 ^{er} Etg. Casablanca - Tél.: 05 22 57 05 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Catégorie du Pharmacien Capacité du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'OFFICINE Nouvelles Menes	03/08/25	1077,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

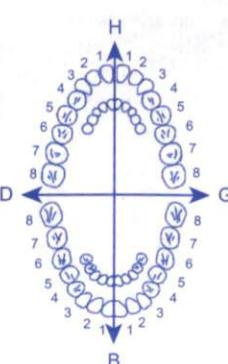
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

H
1 1
D 00000000 00000000
35533411 11433553 C

(Création, remont, adjonction)



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux HTA
Holter Tensionnel et Holter Rythmique
Epreuve d'Effort et Médecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغافري

عيادة أمراض القلب والشرايين

التسجيل المستمر للضغط الدموي ولتخطيط القلب

اختبار القلب بالجهد

Nom :

Charif Abdelghani

Casablanca, le

03 MARS 2023

(165,00x3)

Indoméline 2mg n°100

(157,10x76)

Dectrius n°100

(27,70x4)

Carbonyl

1077,10

PHARMACIE DOUINIA
Bis CD Noufissa 5 Rue 14 N°1 - Casablanca
Jemâa El Fna - Tel : 0523281441
ICE : 0011534607000034

الدكتور شاهي عبد الغافري
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Spécialiste du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1er étage
Casablanca - Tel : 05 22 52 05 05

TT 6mm

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1er étage - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 52 05 05 - Urgence : 06 61 18 53 87 / 05 22 23 26 27 - ICE : 001712637000059

①
LOT: 22110
PER: 04/2024
PPU: 165,00 DH

LOT: 22110
PER: 04/2024
PPU: 165,00 DH

LOT: 22110
PER: 04/2024
PPU: 165,00 DH

②
157,10

157,10

157,10

③
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Rafer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **CHAHI**

Abdelghani

Matricule : **8163**

N° CIN :

BH68964

Adresse : **56, Hay Taxisaudia Rue 18 C1B MARA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

N° ICE : **ICE : 001712637000050**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA Harg

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Amiodrine 2mg Decutal 10 mg

Carbyprine 100

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Agadir** le **03 MARS 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.
Casablanca - Tél. : 05 22 52 05 05

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : charit abdelghani N : 0028966

Sex : Male Case No. :

Age : Lit No. :

Clinique N : Date : 03/03/2023

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	181 ms	Prompt:
Temps d'écha	11s	QT Interval:	380 ms	
FC:	68bpm	QTc Interval:	403 ms	
P Interval:	98ms	P Axis:	56.40Cb	
QRS Interval:	94 ms	QRS Axis:	19.50Cb	
T Interval:	223 ms	T Axis:	18.70Cb	

الدكتور شاهي عبد الغني
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Et.
Casablanca - Tel.: 05 22 52 05 05

ECG

13/8

Signature Medecin :

