

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.

MUPRAS : Centre Alial 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



Déclaration de Maladie

N° W21-786958

A 53543

Maladie **2786** Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Optique

Autres

Matricule : **2786** Société : **DR BOURKER**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **OUZLIM BOURKER**

Date de naissance : **01/01/1954**

Adresse : **4213 AV Abdellah Gazzar/**

cit Jelam Fakir

Tél. : **05 22 20 45 45** Total des frais engagés : **1000000** Dhs

Cadre réservé au Médecin



14/04/2015

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21 FEV 2023

Age: **63**

Nom et prénom du malade :

OUZLIM BOURKER

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Consultation Dr- en orthopédie

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 : **DR BOURKER** Le : **21/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-786958

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

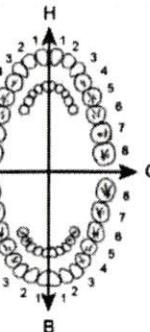
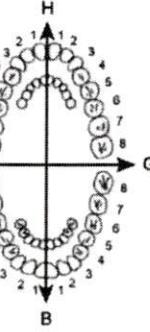
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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
21 FEV 2023		C	200	INP : LINIUMY 8015 CLINIQUE TFAOUTE M'ERKAREN

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE TIFAOUFE Bd. Cheikh Jaadi N° 133 Extension - X-Abord - Agadir Tel: 05 28 35 00 44 - 05 28 82 75 04 Fax: 05 28 81 71 54 E-mail: clinique.tifaut@gmail.com	1 FÉV 2023	ECL-	150,-

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>															
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
		MONTANTS DES SOINS															
		DEBUT D'EXECUTION															
		FIN D'EXECUTION															
		ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
			H	25533412	21433552												
			D	00000000	00000000												
			B	00000000	00000000												
			G	35533411	11433553												
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
			MONTANTS DES SOINS														
DATE DU DEVIS																	
DATE DE L'EXECUTION																	



طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالدبيبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04
05 28 82 75 04
05 28 84 25 24
05 28 84 71 84

Bd. Cheïkh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

21 FEV 2023

Agadir, le

NOTE D'HONORAIRE

Patient : Mr OUZLIM Boubker
Honoraire : 200.00 dhs.

Arrêter la présente note d'honoraire
à la somme de Deux Cent dhs.

Signe :

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr.Brahim IFKHAREN
Médecin Spécialiste en
Anesthésie Réanimation



طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالدبابات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04
05 28 82 75 04
05 28 84 25 24
05 28 84 71 84

Bd. Cheikh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

21 FEV 2023

Agadir, le

ICE : 001670860000025

FACTURE N°284/2023

Nom & Prénom : Mr OUZLIM Boubker

Montant Reçu : 150.00 dhs

En lettres : Cent Cinquante Dirhams

CLINIQUE TIFAOUTE
Bd. Cheikh Saadi N° 133
Extension -X- Talborjt - Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04
Fax: 05 28 84 71 84
E-mail: cliniquetifaout@gmail.com



CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

21 FEV 2023

Agadir, le

طوبوغرافية القرنية

Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية

Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة

Contactologie

تصوير شرايين الشبكية

Angiographie rétinienne

الليزر

Laser

التصوير المقطعي البصري

OCT

الفحص بالصدى

Echographie

جراحة قصر البصر

Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالدبدبات الصوتية

Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04

05 28 82 75 04

05 28 84 25 24

05 28 84 71 84

Bd. Cheikh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

Nom : Mr OUZLIM Boubker

Interprétation :

- E.C.G NORMAL : (R.R.S)

Signe :

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. Brahim IFTAREN
Médecin Spécialiste en
Anesthésie Réanimation



طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلاة بالدبدبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04
05 28 82 75 04
05 28 84 25 24
05 28 84 71 84

Bd. Cheïkh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

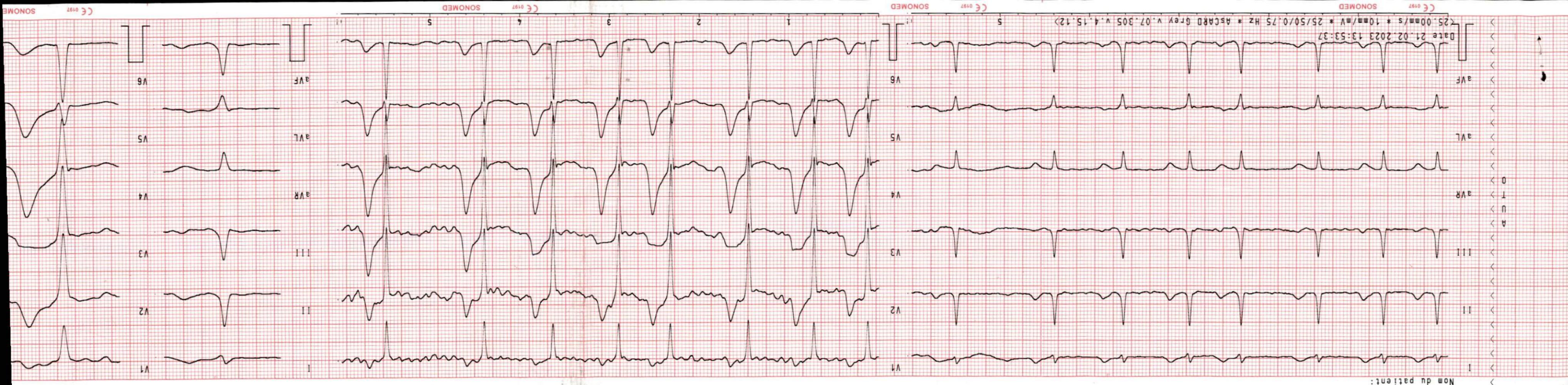
21 FEV 2023

Agadir, le

Nom : Mr OUZLIM Boubker

- DEMANDE: ECG

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr Brahim IFKHAREN
Médecin Spécialiste en
Anesthésie Réanimation



HR: 105 [1/min] Résultats d'interprétation INA
 RR: 568 [ms] 116 - rythme supraventriculaire irrégulier
 QRS: 74 [ms] 420 - axe électrique moyen
 QT: 335 [ms] 414 - angle de l'axe QRS-T incorrect
 QTc: 444 [ms]
 P: 118 [ms] INTERPRETATION AUTOMATIQUE VÉRIFIÉE
 PQ(PR): 124 [ms] PAR LE MÉDECIN OUI / NON
 Axe QRS: 82 [°]
 Axe P: 138 [°]
 Axe T: -11 [°]

CV2L1 M

Boubker

21/02/2005

	P+	P-	Q	R	S	T+	T-	ST
I	0.00	0.00	0.00	0.13	-0.10	0.12	-0.03	0.01
II	0.00	0.00	0.00	0.89	0.00	0.14	-0.03	-0.02
III	0.05	0.00	0.00	0.82	0.00	0.07	-0.03	-0.03
aVR	0.00	0.00	-0.49	0.00	0.00	0.03	-0.12	0.00
aVL	0.00	-0.04	-0.39	0.00	0.00	0.07	-0.02	0.03
aVF	0.04	0.00	0.00	0.85	0.00	0.11	-0.01	-0.03
V1	0.06	0.00	-0.94	0.00	0.00	0.24	0.00	0.08
V2	0.10	0.00	-1.75	0.00	0.00	0.82	0.00	0.21
V3	0.05	-0.04	-1.90	0.00	0.00	0.36	0.00	0.28
V4	0.00	-0.06	-1.37	0.00	0.00	1.33	-0.05	0.28
V5	0.00	-0.05	0.00	0.54	-0.08	0.86	-0.08	0.15
V6	0.00	0.00	0.00	1.59	0.00	0.29	-0.07	0.02

Valeurs en [mV]

DR NABUE TIFAOUTE
 Dr. Brahim TIFKAREN
 Médecin Spécialiste en
 Anesthésie Réanimation