

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1952 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Dersi M'houda

Date de naissance : 01/01/1974

Adresse : 55 Salam Bourzika

Tél. : 06 55 12 39 95

Total des frais engagés : 130,100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Mourad OUAZRY
Cardiologue
Av Hassan II - Mohammedia
Tél : 05 23 30 04 14

Date de consultation : 17/03/2023

Nom et prénom du malade : DERSI M'houda Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : u.g.a

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 : Mohammedia le 17/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : Dersi M'houda



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
17/03/13	Grat		=300-	D. Mourad OUAZRY Cardiologue 5, Avenue Hassan II - Mohammedia Tél: 05 23 30 04 14

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie de la Fam Dr. EDDAKICQ Bouznika Hay Othmane 0521710000	17/03/2023	470,70

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow pointing up at the top center, a horizontal arrow pointing left at the bottom center, and a diagonal arrow pointing up and left at the bottom left corner.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARADIO-VASCULAIRES

**Docteur Mourad OUAZRY
CARDIOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Marseille
Ancien Cardiologue des hôpitaux Militaires du Maroc

5, Bd Hassan II - Mohammedia (à côté de la gare)

Tél: 05.23.30.04.14

Sur Rendez-vous



الدكتور مراد وزري

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بمرسيليا (فرنسا)
ملحق سابق بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

شارع الحسن الثاني - المحمدية (قرب محطة القطار) قرب البريد

05.23.30.04.14
الهاتف

بالموعد

Mohammedia, le 17-03-23. المحمدية في

17-03-23. Derni Milouda.

39,90 x 3

119,70

S.V

64,00 x 3

= 192,00

53,00 x 3

Pharmacie 159,00
Dr. EDDAKHCH Hanane
N°4, Hay Othmane - Bouznika

Tél : 0537 74 55 51

Bisocard 5 mg

14 / 2 matin

Ancien 50 mg

14 / 2

Dimarts

Dr. Mourad OUAZRY
Cardiologue

5, Av Hassan II - Mohammedia
Tél: 05 23 30 04 14

T : 470,70

Pharmacie de la Famille
Dr. EDDAKHCH Hanane

N°4, Hay Othmane - Bouznika
Tél : 0537 74 55 51

ANCINE® 50mg
30 comprimés enrobés



LOT : 410
PER : 11/24
PPV : 64,00 DH

30 comprimés enrobés



LOT : 410
PER : 11/24
PPV : 64,00 DH

ANCINE® 50mg
30 comprimés enrobés



LOT : 407
PER : 12/23
PPV : 64,00 DH

30 comprimés enrobés

DIPICOR® 5 mg
30 comprimés



53,00

DIPICOR® 5 mg
30 comprimés



53,00

DIPICOR® 5 mg
30 comprimés



53,00

Bisocard® 5 mg
30 Comprimés pelliculés sécables



39,90

Bisocard® 5 mg
30 Comprimés pelliculés sécables



39,90

Bisocard® 5 mg
30 Comprimés pelliculés sécables



39,90

DR. BOUAFRY Mohamed

DÉPOT M. L. DA

2023 03 17 11:31

Données référence uniquement:

Nom :
Sexe : Âge : 0
Section : 4444
Cham. ID:
ID lit:
ID:
Utilisat:
X01 Öa 1:
X01 Öa 2:
X01 Öa 3:

FC bpm : 61
Intervalle PR ms : 153
Durée P ms : 114
Durée QRS ms : 80
Durée T ms : 221
QT/QTc ms : 404/406
Axe P/QRS/T deg : 17.5 / -2.4 / 13.0
R(V5)/S(V1) mV : 0.79 / 0.84
R(V5) + S(V1) mV : 1.62

Ryth. sinusoïdal norm.
Dévia. ax. gche modérée

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin: _____

