

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.

M23-000579

AS6605

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10210 Société : R.A. 7

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ouzine Hicham

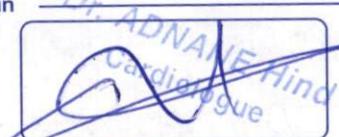
Date de naissance : 21.01.1955

Adresse :

Tél : 06 84 89 57 40 Total des frais engagés : 163.800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05.09.2023

Nom et prénom du malade : Ouzine Hicham Age :

Lien de parenté : Lui-même 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 : _____ / _____ / _____

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
05/04/2023	C1 + CCG		270 dtu	Dr ADNANE Hind Cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HIND Lot Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassani Casab - Tél: 0522 914 457	05-04-23	688.70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr ADNANE Hind Cardiologue	05/04/2023	677	702.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

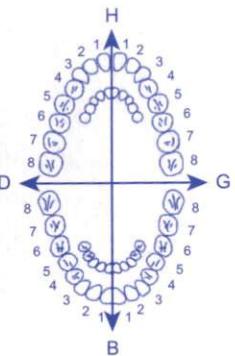
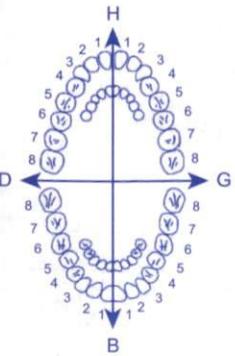
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR ADNANE Hind

Cardiologue

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Praticien attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital Européen Georges Pompidou APHD - France.

PPV 790470
PER 12/25
LOT 1.2602

بيان

بيان

جامعي

6 118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

- طببة داخلية سابقة بالمستشفى الأوروبي

جور بومبيدو بباريس - فرنسا



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH



6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

ORDONNANCE

Casablanca le

05/04/2023

Duzine

Aches

Pharmacie HIND
Lot Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél.: 0522 914 457

103.0 + 3

1 Co - Tarj

160/25

Dr. ADNANE Hind

21 Agit

1cp/r
600

1cp/r + 30

III de 03ou

682.70

حي الحسني، زاوية شارع أفغانستان ونقطة مولاي عبد السلام زنقة 7 الطابق 1 رقم 70
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue Moulay Abdessalam Rue 7 1^{er} étage N° 70

☎ 05 22 93 83 89 ☎ 06 33 33 81 53 ☎ hndadnane@gmail.com

CABINET de cardiologie et exploration cardio-vasculaire

Dr ADNANE Hind

Hay Hassani, angle Bd Afghanistan et rue Mly Abdessalam rue 7 n 70 1^{er} étage

Tél : 0522938389

ICE= 002795146000065

INPE= 091256503

Le 05/04/2023

Madame OUZINE AICHA

FACTURE

Bilan	Montant
Echo doppler cardiaque	700 dhs

*Dr. ADNANE Hind
Cardiologue*



CABINET de cardiologie et exploration cardio-vasculaire

Dr ADNANE Hind

Le 05 /04 /2023

Tél : 0522938389

COMPTE RENDU ETT

Nom et Prénom : OUZINE AICHA

Age : 67 ans

Indication : HTA

- VG non dilaté (DTD= 42 mm), léger remodelage du SIV (SIV/PP= 11/07 mm), de bonne contractilité globale et segmentaire FEVG à 68 % en SBP (ITV ssAo= 25 cm, Qc= 4.4 l/min)
- PM normal, PRVG non élevées
- Oreillette gauche de taille limite, OD non dilatée, libres d'échos (SOG= 21 cm², SOD à 12 cm²)
- Valve mitrale remaniée, IM minime, sans sténose
- Valve aortique tricuspidé remaniée, sans fuite, sans sténose .
- Cavités droites non dilatées, de bonne fonction systolique longitudinale (S'VD= 13 cm/s)
- IT minime, estimant les PAPs à 18+5=23 mmHg, voie pulmonaire libre
- VCI non dilatée à 14 mm , compliante
- Absence d'épanchement péricardique
- Aorte ascendante de taille normale

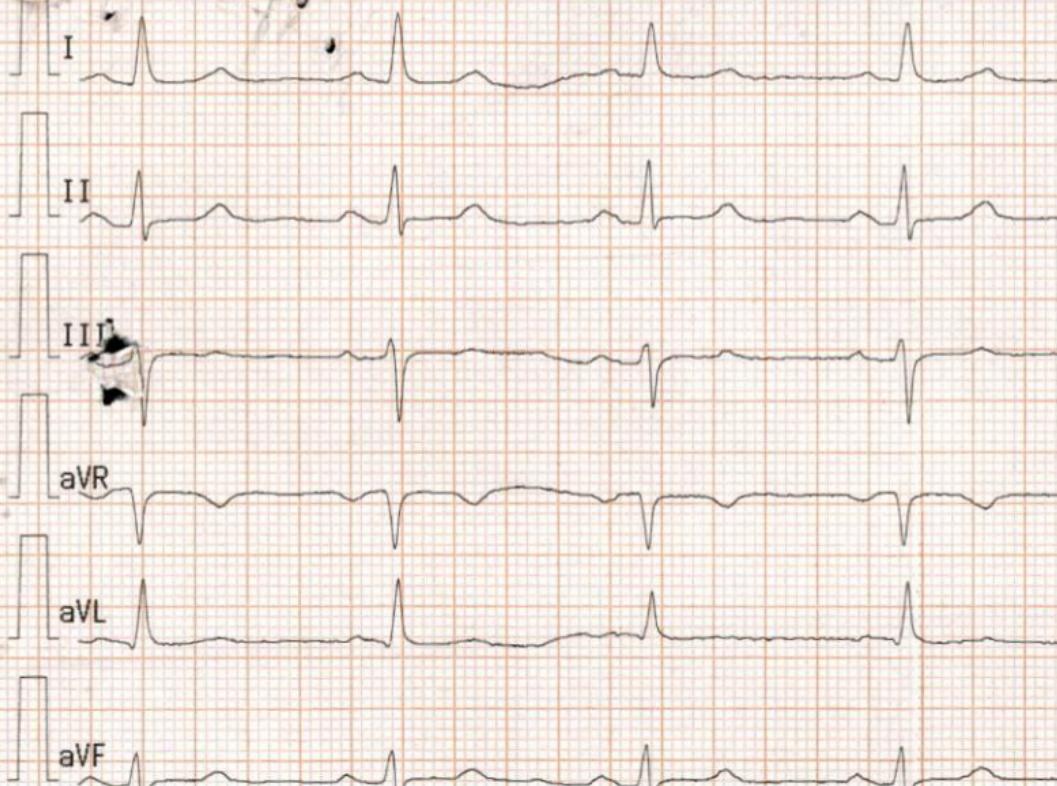
- CONCLUSION :

ETT normale pour l'âge

Dr. ADNANE Hind
Cardiologue

ID: _____

05/04/



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG100L 2.20.9990 SN:1

71.338

CARDIOLINE

ID: _____

05/0



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG100L 2.20.9990 SN:1