

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.

M22- 0012184

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *66122*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. *0661314394*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *03/04/2013*

Nom et prénom du malade : *EZZEDINE RINA* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture de Nадиis gile

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 : *082* 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
02/04/23	es		300	Dr Chirurgien Orthopédiste Clinique Zekkouni Casablanca Tel: 061 26 93 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ARAK Mme H.T. El ARAK Bd. Abdellatif Ben Kaddou	02/04/23	Afsl. 20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE LÉA ORTHOPODIE ET TRAUMATOLOGIE Service Bds à Avril et Med Angle Bds à Avril et Med	02/04/23	Rx	50

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires			
			AM	PC	IM	IV
CLINIQUE LÉA ORTHOPODIE ET TRAUMATOLOGIE Service Bds à Avril et Med	02/04/23	E C G				300

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

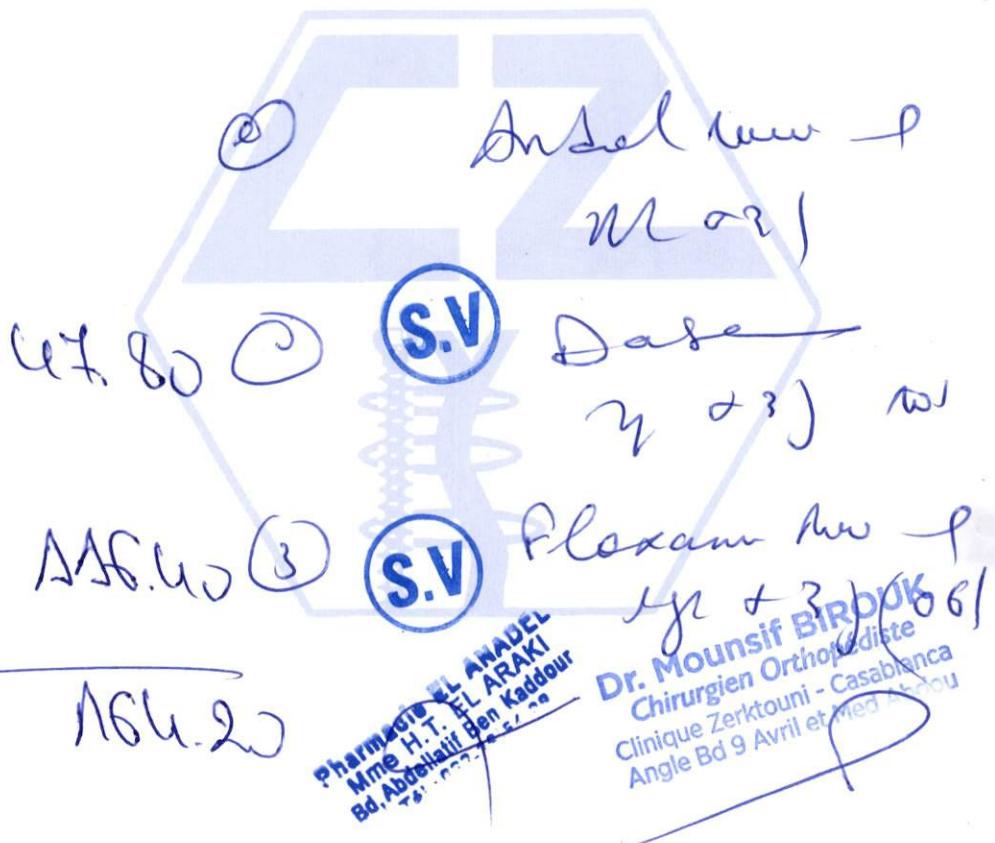
Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 08/04/23

Mme EZZAKI Mina



وحدة 10.000 دازين سرإيتاز

40 فرسا ملبيسا

معدي - مقاوم

عن طريق الفم



مختبرات سنتمميك
20 - زنقة زعير بن العوام
المخواه السوداء - الدار البيضاء

PPV:

EXP:

Lot N°:

47,80

۱۰۷

24



005 ၯ?

፩፻፲፭

ଗୁଣ୍ଡା

20

PPV 116DHAC

LOT 2N020

EXP 11/2024

102

FLOXAM®

Flucloxacilline

500 mg

50
24 gélules

Voie orale



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

07/04/23

Dr. ERRAKI - MINA.





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصيل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

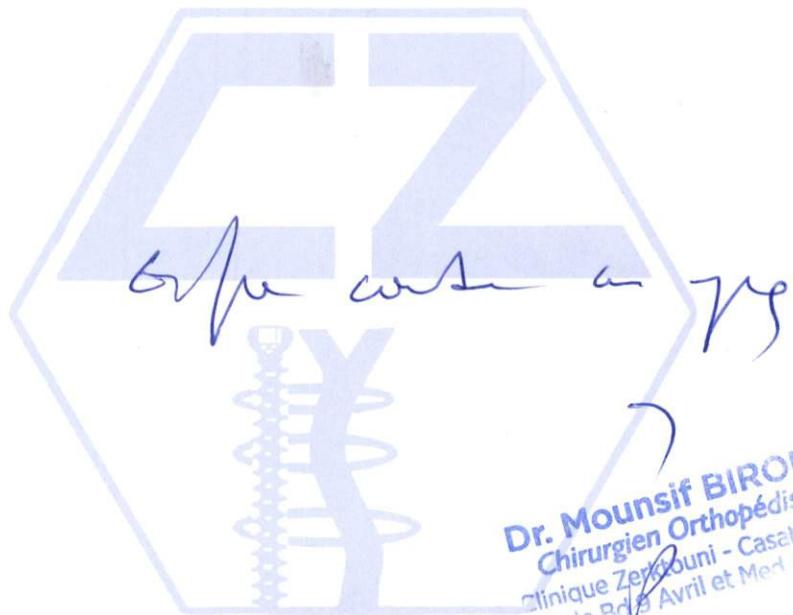
Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 08/04/23

Mme EZZAKI Nina





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

07/04/2023

Mme EZZAKI MINA

Incidence :

- Poignet gauche de face+profil
- Compte rendu radiologique :

Fracture de l'extrémité distale du radius gauche

Dr. Issam GUERRAUI
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni Casablanca
Angle Bd 9 Avril et Med Abdou
Tél : 06 61 26 93 01



مصحة الزرقطوني لجراحة الغظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

07/04/2023

Casablanca, le :

Facture CZ 1343/23

Mme EZZAKI MINA

Consultation	300dh
Radiographie	500DH
ECG	300DH
TOTAL	1100 DH

Arrêtée la présente facture à la somme

// Mille Cents Dirhams //

Dr. Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni - Casablanca
Angle Bd 9 Avril et Bd. Abdou
Service Consultation
Angle Bd 9 Avril et Bd. Abdou

2023-04-07 19:23

Nom : EZZAKI MINA

Sexe : Femme Âge : 62

Section : 1961

Cham. ID:

ID lit:

ID:

Utilisat:

>O 0 à 1:

>O 0 à 2:

>O 0 à 3:

Données référence uniquement:

FC [bpm] : 63

Intervalle PR [ms] : 204

Durée P [ms] : 120

Durée QRS [ms] : 78

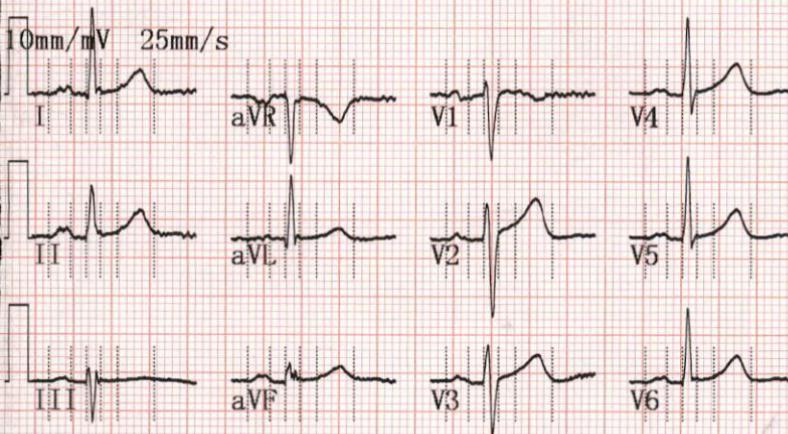
Durée T [ms] : 201

QT/QTc [ms] : 371/379

Axe P/QRS/T [deg] : 55.7/21.3/40.0

R(V5)/S(V1) [mV] : 1.06/0.85

R(V5)+S(V1) [mV] : 1.91



<< Conclusions >>

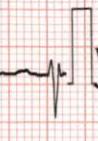
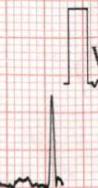
Dévia. ax. gche légère;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin: _____

AUTO 10mm/mV

10mm/mV



25mm/s AC50Hz+DFT0.05Hz