

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.

N° W21-796247

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **828** Société :

Matricule : **NADIR RICIA** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **NADIR RICIA**

Date de naissance :

Adresse : **Massira 1 N° 1595**
Temara

Tél. : **05 37 58 87 82** Total des frais engagés : **158387** Dhs

Dr. Kawtar MAJDOUD
Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires

13, Imm. 242, Av. Moulay Ismaïl Massira 1 - Temara

T : 05 37 58 87 82 C : 07 62 84 00 91

INPE : 101245272

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **19.01.2023**

Nom et prénom du malade : **NADIR RICIA** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA + TC** **SRGV** **presidente**

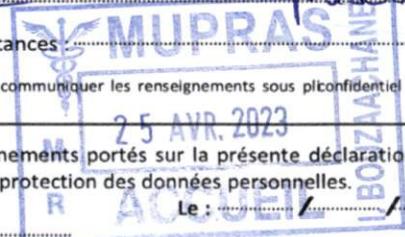
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **25 AVR. 2023** Le : **25 AVR. 2023**

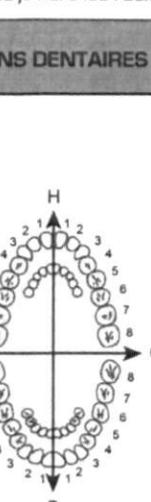
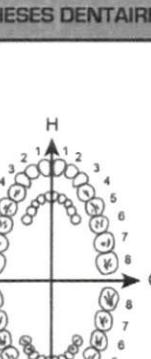
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le paiement des Actes
19.04.2023	C. S.		300 D.H.	INP 31.58 87.82 INPE: 1012455

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19.10.4133	1144,60

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF																	
	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient													
				INP : <input type="text"/>													
				Coefficient des travaux <input type="text"/>													
				Montants des soins <input type="text"/>													
				Début d'exécution <input type="text"/>													
				Fin d'exécution <input type="text"/>													
	O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
			<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	35533411	G	11433553	
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
B	00000000	35533411															
G	11433553																
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
		DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

Dr. Majdou

Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires

LOT: 22199
PER: 05/2025
PPU: 102,00 DH

LOT: 22199
PER: 05/2025
PPU: 102,00 DH

د. مجدوب كوفي
أخصائية أمراض القلب
والشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
échocardiographie de Bordeaux - France
Ibn Sina et à l'hôpital Militaire - Rabat

LOT: 22199
PER: 05/2025
PPU: 102,00 DH

دربة كلية الطب بالرباط
حاصلة على دبلوم عض القلب بالصدى كلية فردو بفرنسا
طبيبة سامة بمختشف ابن سينا والمستشفى العسكري بالرباط

Dr. Kawtar MAJDOUN
Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires
13, Imm. 242, Av. Moulay Idriss I, Massira 1, Temara
05 37 80 82 10
INPE: 10 1245 272
ICE: 00243130000020

MME NADIR RIKIA

Temara, le / 19/04/2029

LOT: 22E007
PER: 04/2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

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

6 118001 090280

102,00 x³
34,60
102,00 x³
27,70 x³
142,70 x³
97,60 x³
1144,60
PHARMACIE BAHIA
170, Av. Idriss 1er, Massira 1, Temara
05 37 80 82 10
13, Imm. 242, Av. Moulay Idriss I, Massira 1, Temara
05 37 80 82 10
INPE: 10 1245 272
ICE: 00243130000020

• Aulcer 20 mg - gélule
1 cp 30 min avant le petit déjeuner pendant 3 mois

• Lasilix 40 mg - comprimé
1/2 cp un jour sur 3 pendant 3 mois

• Cardioaspirine 100 mg - comprimé
1 Comprimé, midi, après les repas, pendant 3 mois

• Avocardyl 40 mg - comprimé sécable
1 cp 3 fois par jour pendant 3 mois

• Coversyl 10 mg - comprimé pelliculé
1 cp / jour le matin après repas pendant 3 mois

• Nocol 20 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois

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

6 118001 090280

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

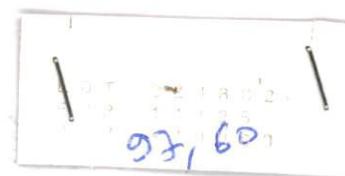
6 118001 090280

13, Imm. 242, Av. Moulay Idriss I, Massira 1 - Temara

☎: 05 37 58 87 82 | ☎: 07 62 84 00 91 | ☐: dr.majdoub.k@gmail

ICE: 002431430000020

INPE: 1012452



Facture N°: 2594

Date : 19/04/2023

Bénéficiaire : Mme Nadir Rkia
Mme NADIR RKIA

Tél: 0676392913

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 19/04/2023			
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
		Total		300,00

Arrêté le présent document à la somme de :
trois cents dirham(s)

Dr. Kawtar MAJDOUD
Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires
13, Imm. 242, Av. Moulay Ismaïl 1, Témara
Tél : 05 37 58 87 82 - 05 37 62 84 00 91
INPE : 101245272

Rapport ECG

20230419122940

Nom: NADIR RKIA
Genre: Femme Âge: 75 Année

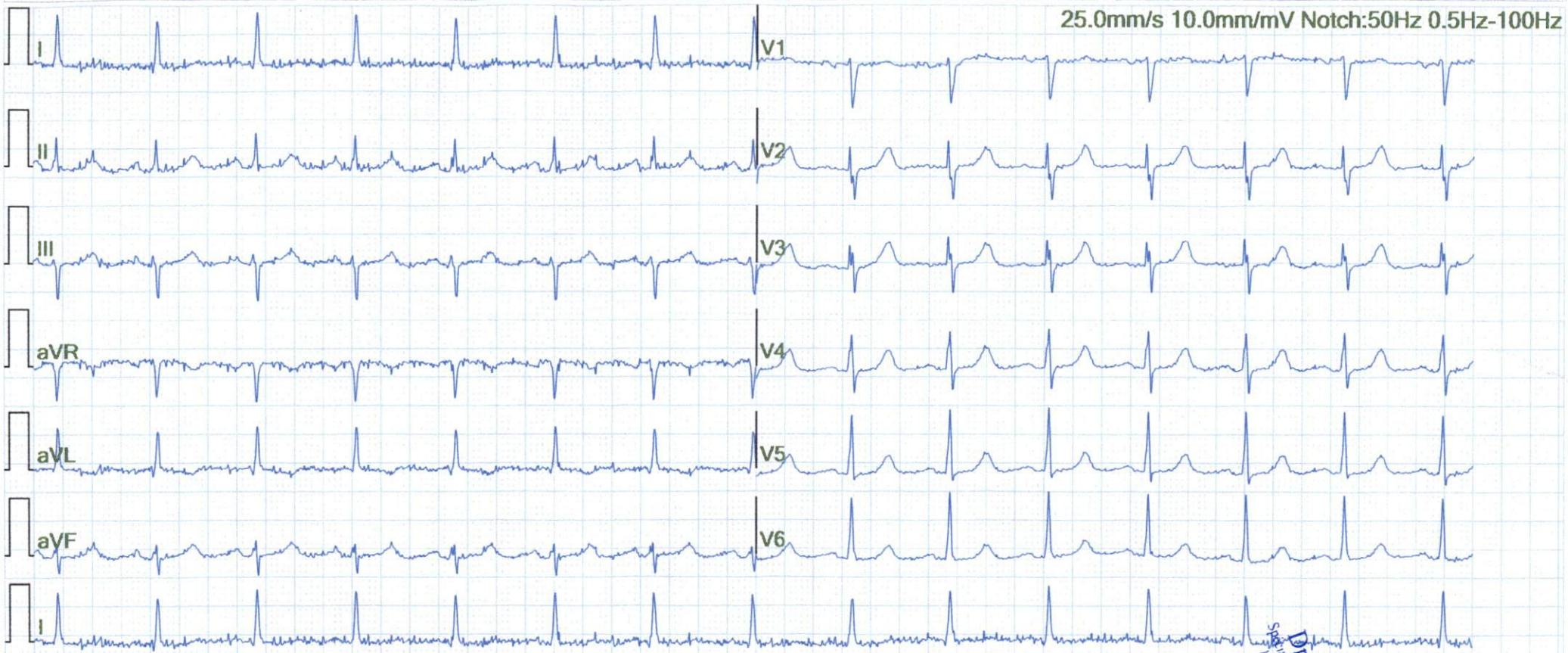
Médecin d'app.: DR
MAJDOUB

Service d'app.:

N° d'admission du patient
hospitalisé:

N° de
chambre:

Heure de l'examen : 2023-04-19 12:28:58



HR: 87 bpm
Durée P: 0ms
Durée QRS: 100ms
Intervalle PR: 160ms
P/QRS/Axe T: 67°/7°/86°
QT/QTc: 387/434ms
RV5/SV1: 1.05/0.67mV
R+S: 1.73mV
Intervalle R-R: 689ms

Interprétation:
8110 Rythme sinusal
2154 Onde T non spécifique anormale(I,aVL)
==1011 **Ligne de démarcation ECG**

Signature du médecin

Dr. Kawtar MAJDOUB
Spécialiste en cardiologue malades vasculaires
13, rue 242, Av. Medaix, 10001, Tunisie
05 17 58 81 82 : 07 62 84 00 91
INPE: 101 45272
ICE: 0024314600000729

Note: toutes les données de mesure et leur interprétation doivent être confirmées par le médecin.

Heure d'impression: 2023-04-19 12:30:50