

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- 0050200

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5357**

Société : **RAM 160703**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **FILALI RAFIK Rachid**

Date de naissance : **28-12-58**

Adresse : **Rue 93 N° 22 Famille Françoise
CASABLANCA**

Tél. : **0666 73 32 78** Total des frais engagés : **876,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr EL MAKHLOUF AIT
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tél. 05 22 29 81 56/59 - 05 22 24 77 80*

Date de consultation : **10/05/2023**

Nom et prénom du malade : **M. FILALI RAFIK Rachid 64** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H-TA + Diplophorie

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.

15 MAI 2023

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 : **CASA**

Le : **10/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10 05 623	CG + ECG		300.00	D.F. EL MAKHLOF Professeur Agrégé 5, Rue Med Aïcha Tunis

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AKTIVAC 153, Rue Habib Bd Day Ould Sidi Baba, arb Ghettaf - Casablanca TAN: 0552 02 42 00 NPE: 092078383	10/05/23	576,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

ATTTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA
Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax : 0522.22.62.97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le 10 mai 2023

Mr FILALI RAFIK Rachid

CONSULTATION + ECG..... 300.00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 300.00DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPElez LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Monsieur FILALI RAFIK Rachid

PHARMACIE WAN
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Jerb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 18 07

Casablanca le 10.05.2023

58,70 x 8

1- TENORMINE : 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

35,70 x 3

2- KARDEGIC 160 MG : 1 SACHET PAR JOUR A MIDI SANS ARRET

3- CRESTOR 5 MG :

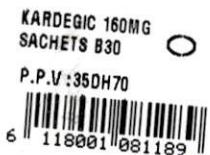
1 CP LE SOIR TOUS LES JOURS SANS ARRET

= 576,70

R 3 mois

PHARMACIE WAN
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Jerb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 18 07

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdouh - Casablanca
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89



TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :
05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM: RACHID FILALI RAFIK

ID :

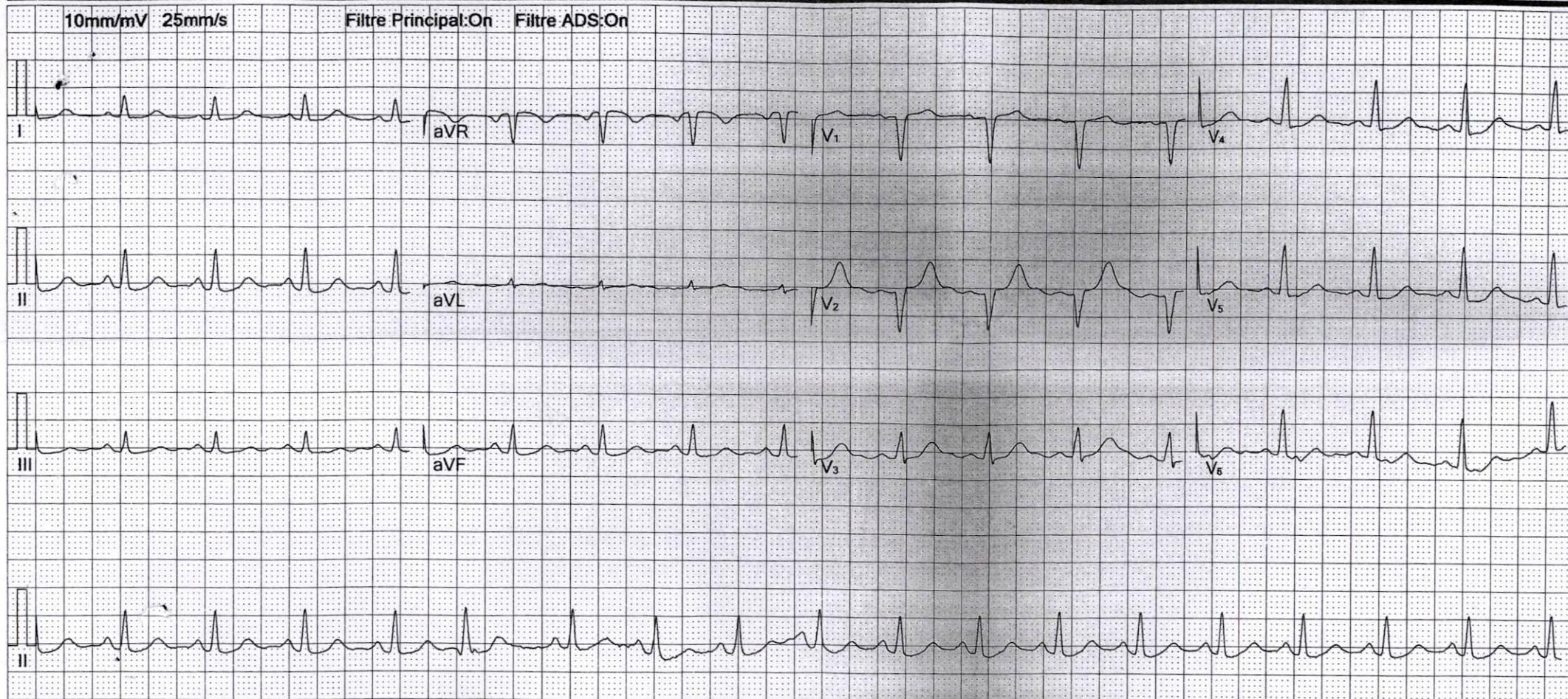
Genre : Homme

Age : 64

DOB : 28-12-1958

Date of Test : 10-05-2023 11:07

Case #: Investigation #: Médecin Référent:



Fréquence : 1000 Hz Intervalle QT : 373 ms
Durée Echantillon : 20 s Intervalle QTc : 479 ms
FC : 99 bpm Axe P : 70.5°
Durée P : 99 ms Axe QRS : 60.9°
Durée QRS : 72 ms Axe T : 42.8°
Durée T : 271 ms RV5/SV1: 0.84/0.73mV
PQ Interval : 143 ms RV5+SV1: 1.57mV

Suggestion :

TA 116/81 → 166/78 → 139/80

P: 71 Kg

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89
Signature Médecin: