

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-636392

168780

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **00858** Société : **Rotamco**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **CHAKIB YOUSSEF**

Date de naissance : **06/08/1968**

Adresse : **HABIBI ELLE**

Tél. **06 63 64 58 86** Total des frais engagés : **777,33** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **12/07/2019**

Nom et prénom du malade : **CHAKIB YOUSSEF**

Lien de parenté : **Lui-même**

Nature de la maladie : **HTA**

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 : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) : **Chakib Youssef**

Le : **12/07/2019**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Omariya Casablanca Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya Hay Inara, Ain Chock Casablanca Tel.: 0522 52 36 29</p>	11/07/23	4.8630

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE DES EBRAIS 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (tracé du coeur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



الدكتور بن جلون محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

والضغط الدموي - الكوليسترول

التخطيط الكهربائي للقلب، المولتر

الفحص بالصدى

جامعة بوردو

Casablanca, le 14 - 07 - 2013

A. Chekis Mohamed

6330 x 3

- Tritetazine ٢١٢٥ ١ ½ - ٦٠

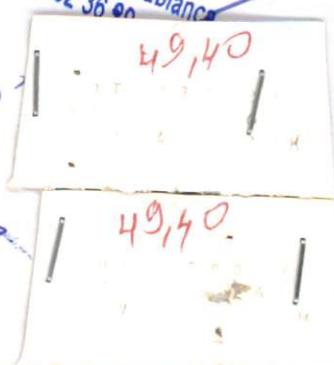
- Amegf ١٨ ١٨
49,40 x 6

= 486,30



Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 00

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
Cardiologue
Bd. Al Qods, 511, Jardins Al Qods Californie (En Face du concessionnaire RENAULT), 4ème Etage, n° 38
Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0612 65 13 15 / 0660 38 40 03 / 0522 52 57 45
E-mail : drbenjellounkarim@gmail.com



49,60

49,60

63,30

63,30

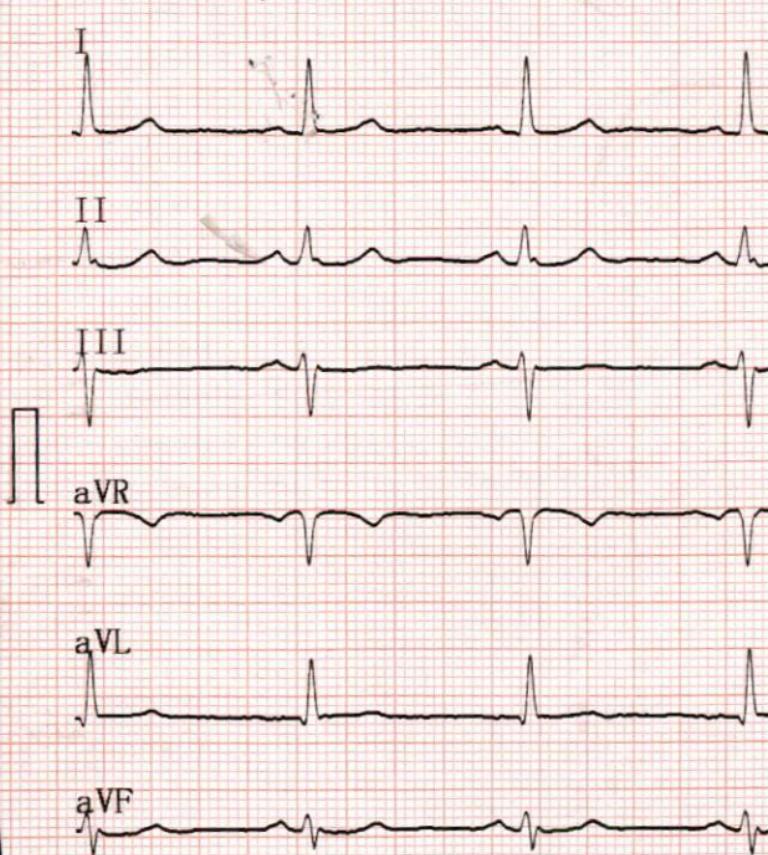
63,30

U + 3 03/25

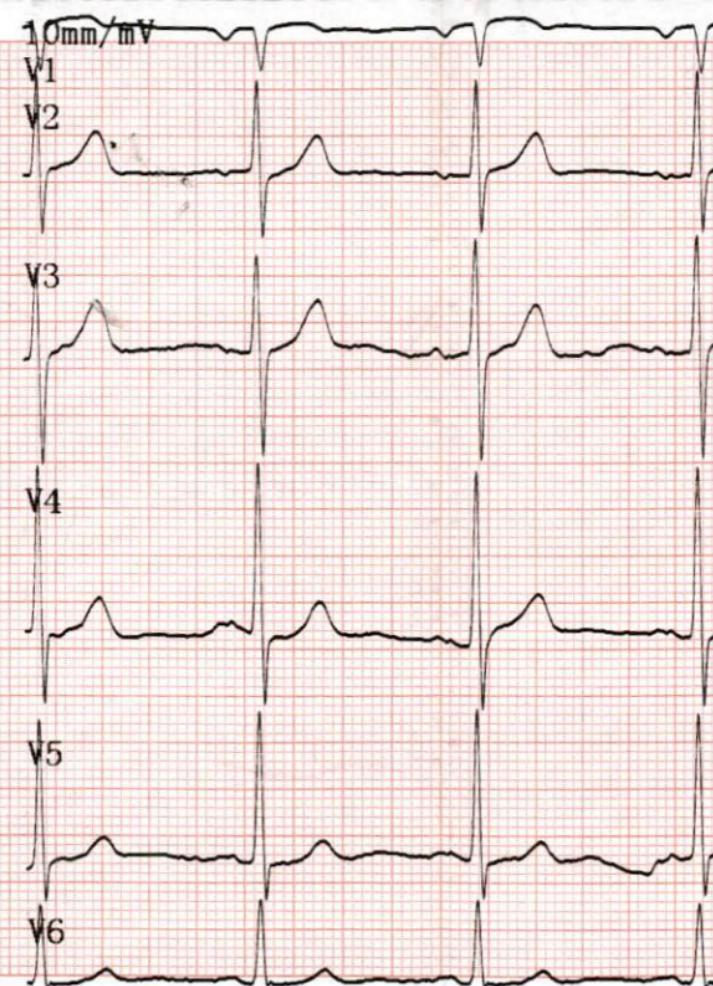
U + 3 03/25

U + 3 03/25

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT



Médecin _____

2023-07-12 10:25

ID:

Nom:

Taille: _____

FC

Intervalle PR

Durée P

Durée QRS

Durée T

QT/QTc

Axe P/QRS/T

R(V5)/S(V1) [ms]: 167

R(V5)+S(V1) [ms]: 140

QT/QTc [ms]: 95

Axe P/QRS/T [ms]: 207

R(V5)/S(V1) [deg]: 62.1/6.7/33.1

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.42/0.41

QT/QTc [mV]: 1.84

<<Conclusions>>

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
CARDIOLOGUE
Bd Al Qods (Ain Chock)
511 Jardin Al Qods California Appt 38
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)
Tél: 0522 52 57 45 - GSM: --

BENJELLOUN Mohammed Karim
CARDIOLOGUE
Bd Al Qods (Ain Chock)
511 Jardin Al Qods California Appt 38
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)

Age:

SYS/DIA: ____ / ____ mmHg