

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7201 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LABAD Amima

Date de naissance :

11.12.1963

Adresse :

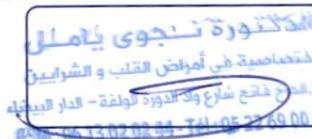
Hebbatullah

Tél. : 0663082587

Total des frais engagés : 300 + 801.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2023

Nom et prénom du malade : Labad Amima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

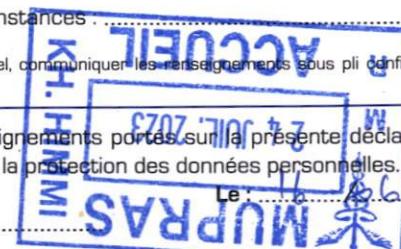
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

J. Labad



## 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
16.06.23	Acte à ECB		300,00	 مصادقة في مراقد القلب والشريان عيادة قلب وشرايين الوليد - الدار البيضاء GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 60 00 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/23	801,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

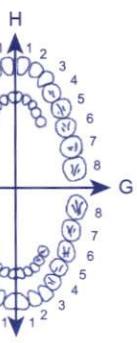
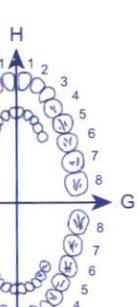
## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### 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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G		Coefficient DES TRAVAUX
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

Docteur Najoua Yamoul

Cardiologue



الدكتورة نجوى يامول

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd

- Diplôme d'échocardiographie doppler de l'Université Victor Segalen de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler

Holter rythmique et tensionnel

Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد

دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)

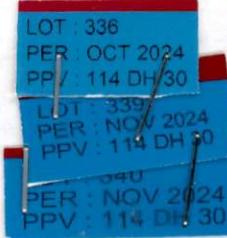
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى

الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي

اختبار الجهد

Casablanca le : 16.06.2023

سمير طه ابراهيم



Co angiost 50/12,5 g. 1 - 0 - 0

114,30 x 3

119,80 x 3

loscita long. 1 - 0 - 0

LOT: 090427  
DLHU: 05/2026  
99.00DH  
Laboratoires Deva Pharmac

99,00

801,30

RDV le 15/06

05 22 69 00 25 تـ de 3 مـ

06 13 02 02 44

فضاء مكاتبلينا 548 الحاج فاتح شارع واد الدورة . الطابق الثاني ( مع المصعد ) - الولفة - الدار البيضاء

Espace Bureaux Lina Imm. 548 Haj Fateh, Bd. Oued Daoura 2<sup>ème</sup> Etage

[ Avec Ascenseur ] El Oulfa - Casablanca

E-mail : drnajoua.yamoul@gmail.com

الدكتورة نجوى يامول  
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
548 الحاج فاتح شارع واد الدورة . الطابق الثاني ( مع المصعد ) - الولفة - الدار البيضاء  
GSM: 05 22 69 00 25 Tel: 05 22 69 00 25

Signature

Dr Najoua Yamoul

TH = 140 gsm

Name: LABAD AMINA

Sex:FemaleBedNo.:

Age:60Y Date:16/06/2023 13:49:57

SN:0000076 Section:

Cli No.: CaseNo.:1492

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	411ms	Prompt
Sample Time:	33s	QTc Interval:	443ms	Total B
HR:	70bpm	P Axis:	18.10;ā	in gear
P Interval:	93ms	QRS Axis:	-57.60;ā	deviations
QRS Interval:	101ms	T Axis:	17.20;ā	
T Interval:	216ms	RV5/SV1	0.15/0.29mV	
PR Interval:	126ms	RV5+SV1	0.44mV	

Total Beats 37 ,Normal Beats 37 .  
in gear Sinus mode Target rate;Severity, Left axis deviation;possible old inferior MI;

37 ~~aspx~~ <sup>Cardio</sup> DSM: 06 12 04 02 44 Doctor:

Doctor:

