

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 6304

Société : RAM

A71187

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENOUFSKI

ABDELJALIL

Date de naissance :

Adresse : LISASFA LT EL KHOUZAMA EL NGS

Tél. : 07 111 694 969

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

د. نجيب ڭارقى
CARDIOLOGUE - RYTHMODOGUE
19, Bd Franklin Roosevelt (Ex. Bd. My Rachid)-Casa
Tél. 05 22 36 09 09 - Gsm 0661 243 006

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ENOUFSKI Alma Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AVS psychotique

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Enoufski

Le :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





Royaume du Maroc

IBN ROCHD
ابن رشد
الدار البيضاء
Casablanca

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+ ٢٠٠٤٨ ٣٥٠٦٤
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 11/07/2023

Prénoms - Nom du malade : M^r Ensoussi Ahmed

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
	SL G

Le médecin traitant
DR. GHALAMI Sara
Psychiatrie
CHU Ibn Rochd Casa

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

ID:03082023

Nom :ENOUSKI AHMED

Sexe:M

Date de naissance:

ans

Symptômes :

10 mm/mV 25 mm/s Filtre : 150 d 100 Hz

Dr. Najib GAI
Cardiologue
Bd. M. Rachid
Casablanca
GSM: 06 61 24 30 0

3-Aou-2023 AM11:02:37

Médicament :

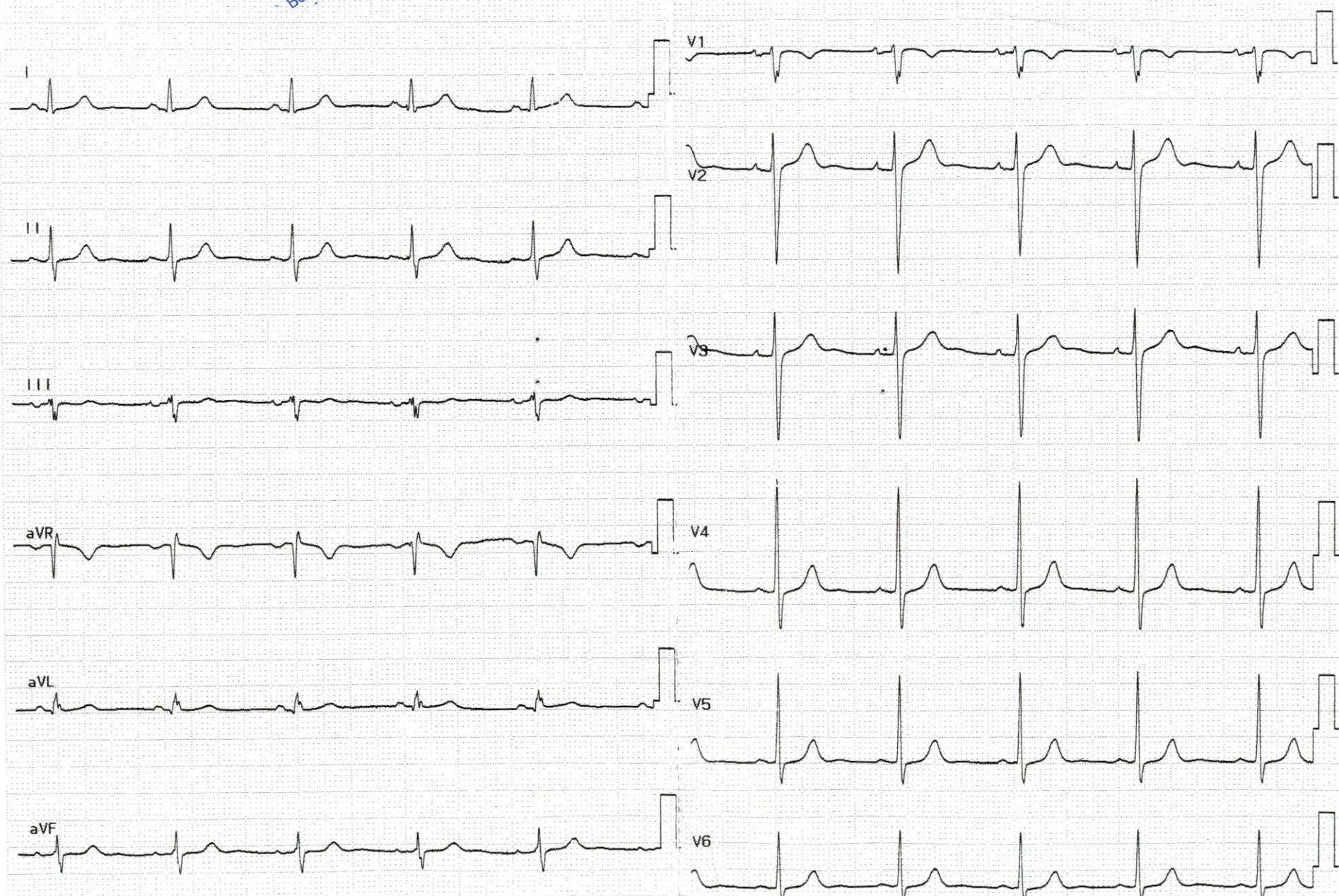
cm

kg

/ mmHg

66 bpm

10 mm/mV



2350K 03-04 04-05

Service :

Examen :Clinique Cardiologique VAL D ANFA

ID:03082023

Nom :ENOUSKI AHMED

Sexe:M

cm

Date de naissance:

kg

ans

fréq. ventr.

66 bpm

Int. PR

150 ms

Durée QRS

92 ms

Int. QT/QTc(E)

396/ 409 ms

Axe P/QRS/T

•

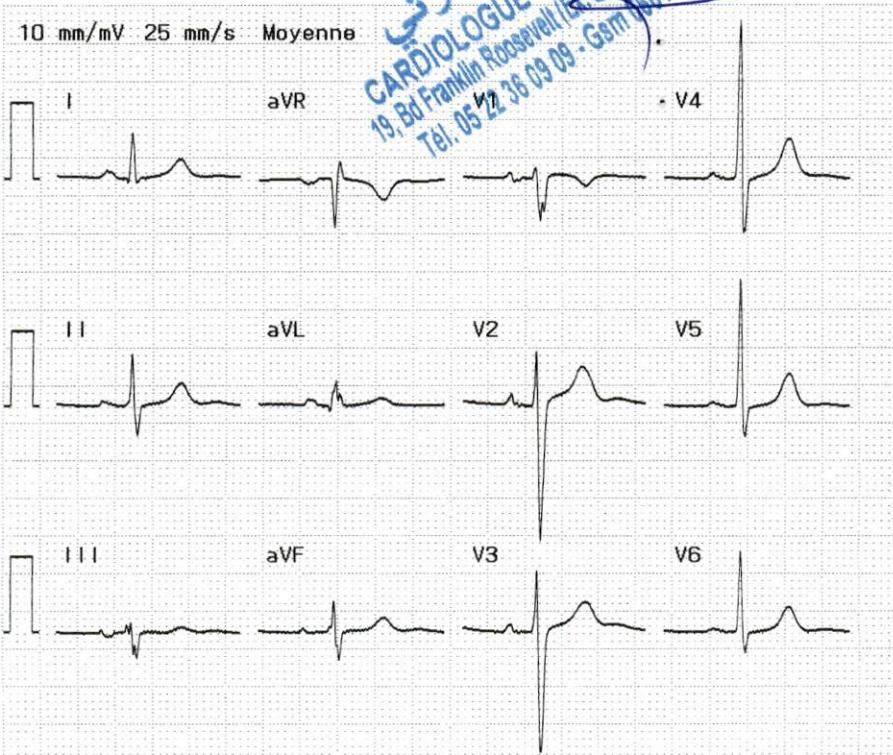
Amp I RV5/SV1

1.68/ 0.56 mV

Amp I RV5+SV1

2.24 mV

Dr. Najib GAH.
 CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
 19, Bd Franklin Roosevelt (El M) Casablanca
 Tel: 05 22 38 09 09 - GSM: 06 61 24 306

ECG : *normal*QT : *normal*

Rapport non confirmé

Revu par :

Examen :Clinique Cardiologique VAL D ANFA