

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.

N° W21-793817

178586

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1285

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CABRANE Abdellah

Date de naissance :

01-01-1948

Adresse :

RUE ARAAR N° 8 KAMAL II SETTAT

Tél. :

0664456419

Total des frais engagés : # 1720,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mouna MESKINE
Médecine Générale
Angle Bd Abd V & Rue Elbansali
1ère Etage N° 3 - SETTAT
Tél. : 05 22 272 61 25

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

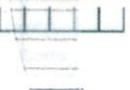
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/10/2023

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
05-10-2023			200	 INPE Dr Mouna MESKINE Médecine Générale 1 Bd Meuh & Rue Ehsansal Antakya N° 3 - SETTAT 
				061189791

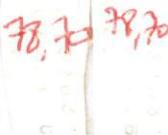
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/10/23	# 11 Fr. 50 DH
	10/10/23	# 350,00 DH PARAPHARMACEUTICALS Hay Kamal II Bd Riad N° 55 TAT

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																			
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																			
INFORMATIONS SUR LES SOINS	SOINS DENTAIRES		INP : 																
	Dents Traitées	Nature des Soins		Coefficient															
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX 																	
		MONTANTS DES SOINS 																	
		DEBUT D'EXECUTION 																	
		FIN D'EXECUTION 																	
INFORMATIONS SUR LES PROTHÉSES DENTAIRES	ODF PROTHÉSES DENTAIRES		INP : 																
	DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000			D	00000000	00000000	35533411			B	11433553		
	H	25533412		21433552															
	00000000																		
	D	00000000		00000000															
	35533411																		
	B	11433553																	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX 															
				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															

CABINET
Docteur Mouna MESKINE
Médecine Générale

Suivi de grossesse - Suivi de diabète
hypertension artérielle
échographie cardiaque



78,70 x 2

Settate : 05.6.1613

Nom :

الإسم: Cabane Abdellah

عيادة

الدكتورة منى المسك

الطب العام

تبلي الحمل - تبلي السكري

تبلي الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

- 1) Diamicarb 15 (linos) (SV)
- 104,60 x 3
- 2) Staged 100g (linos) (SV)
- 114,30 x 3
- 3) Diplegan 10 (linos) (SV)
- 27,70 x 2
- 4) Cardio aspirin 100mg (linos) (SV)
- 54,10 x 2
- 5) Larmabac 0,9% 10 (collyre) (SV)
- 107,60 x 2

Cardio aspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardio aspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



6 118001 090280

زاوية شارع محمد الخامس و زنقة الحضالي، إقامة الع

Angle Bd Med V et Rue El hansali, Résidence Laaroussi 2, 1^{er} étage N°3 - Settat

البريد الإلكتروني : Dr.mounameskine1@gmail.com

الهاتف : 05 23 72 69 25

Dr. Mouna MESKINE
Générale
Médecine
et
Rue El hansali
Angle
Settat
N°3 - SETTAT
6 118001 090280

LOT: 4376
EXP: 01/26
PPC: 69.50DH

1170,50



~~Dr. Mounia MESKINE
Médecine Générale
Angle R. El Bouskoura et
1ère Etage N° 1 - 2525
Tel : 0525 1-33 25~~



5mm/mV

V4

V5

V6

1970-01-01 00:20

ID

Nom

Sexe

Taille:

cm

Poids: kg

SYS :

mmHg

DIA :

mmHg

FC

[bpm]:86

Intervalle PR [ms]:151

Durée P [ms]:120

Durée QRS [ms]:71

Durée T [ms]:171

QT/QTc [ms]:336/402

Axe P/QRS/T [deg]:87.5/70.7/30.9

R(V5)/S(V1) [mV]:1.05/0.90

R(V5)+S(V1) [mV]:1.95

CE

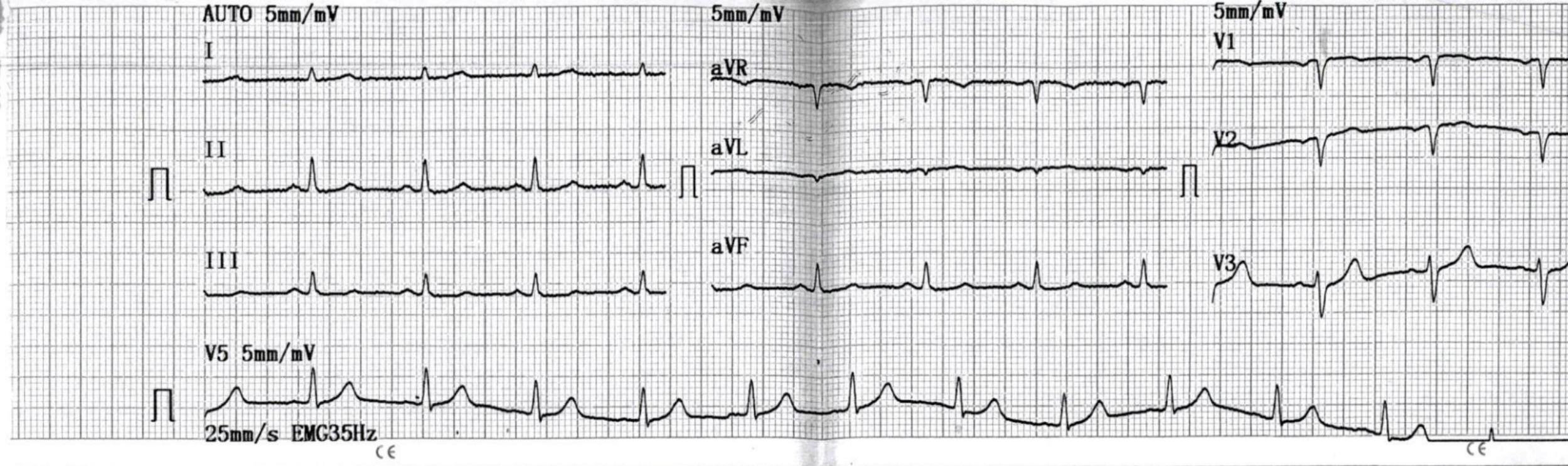
<< Conclusions >>

Ryth. sinusoïdal norm.

Axe électrique cour normal

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin _____



CABINET
Docteur Mouna MESKINE
Médecine Générale

Suivi de grossesse - Suivi de diabète
Suivi de l'hypertension artérielle
Electrocardiogramme



عيادة
الدكتورة هنى المسكين
الطب العام
تبغ الحمل - تبغ السكري
تبغ الضغط الدموي
التخطيط الكهربائي للقلب

Settat : 05-10-2023
س.طات، فـ
Nom : Calssine Abdellah
الاسم:

Al Bas de Contacter
grade II locumed

PARAPHARMACIE KAKAMAL SARL
Hay Kamal II Bd Riau N°3 SETTAT
Tél: 05.23.71.21.00

Dr. Mouna MESKINE
Médecine Générale
Angle Bd Med V et Rue El hansali
N°3 - Settat
Télé : 05-23-71-23-23

زاوية شارع محمد الخامس و زنقة الحنصالي، إقامة العروضي 2 الطابق 1 رقم 3 - سطات
Angle Bd Med V et Rue El hansali, Résidence Laaroussi 2, 1^{er} étage N°3 - Settat



PARAPHARMACIE HAY KAMAL SARL
Achat et Vente des Dispositifs Paramédicaux et
Produits Parapharmaceutiques

FACTURE

SETTAT LE 10/10/2023

Facture N° : 013/2023

Nom du client : Mr. CABRANE Abdellah

Quantité	Désignation	Prix unitaire HT en Dirhams	Prix total HT en Dirhams
1	Mi-BAS HOMME COTTON CITY C2 NOIR T2L	291,67	291,67

Total HT en Dirhams	291,67
TVA à 20% en Dirhams	58,33
Total TTC en Dirhams	350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de TTC :

Trois cent cinquante dirhams.

Signature :

PARAPHARMACIE HAY KAMAL SARL
Hay Kamal II Bd Riad N°2 SETTAT
Tél: 05.23.71.21.00