

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.

179358

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3128 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : HASNAOUI FATHIMA

Date de naissance : 28.08.60

Adresse : 3, Rue ABDI DRAIBI Mers-SULTAN

Localisation : Casablanca

Tél. 0668469996 Total des frais engagés : 300 + 697.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/10/2013

Nom et prénom du malade : Me HASNAOUI fathima

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : 18/10/2013

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
11/10/23	G		300.00	Dr. EL MAKHLOUF Professeur Agrégé RUE MED. ABDOURAHMANE 10522 CASABLANCA TÉL: 0522 28155159

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	11/10/23	697,75

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch with numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. A horizontal line with arrows at D and G passes through the arch. A vertical line with arrows at H and B				

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGE
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 11 octobre 2023

Mme HASNAOUI FATIMA (63 ans)

HYTACAND 8mg/12.5mg
1 CP PAR JOUR LE MATIN SANS ARRET

TAHOR 10mg
1 CP PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET

KARDEGIC 75mg
1 SACHET PAR JOUR AMIDI SANS ARRET

Neovimaf 300
1 per jour

6971
3 moy

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 20 04 55/50, 05 22 47 06 87

Docteur ALI EL MAKHLOUF

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

EXP: 02 26 79 00
LOT N°: HA 4554
79,00
P.P.V
P10023946

UT. AV.: 06 25 79 00
LOT N°: G J 8599
09366082/4
P.P.V

EXP: 03 27 79 00
LOT N°: 4056
29,00
P.P.V
P10023946

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
PER: 10/2024
LOT: 23E002
6 118000 061847
SYNTHEMEDIC
22 rue soukair brou al aquam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
PER: 01/2025
LOT: 23E004
6 118000 061847
SYNTHEMEDIC
22 rue soukair brou al aquam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

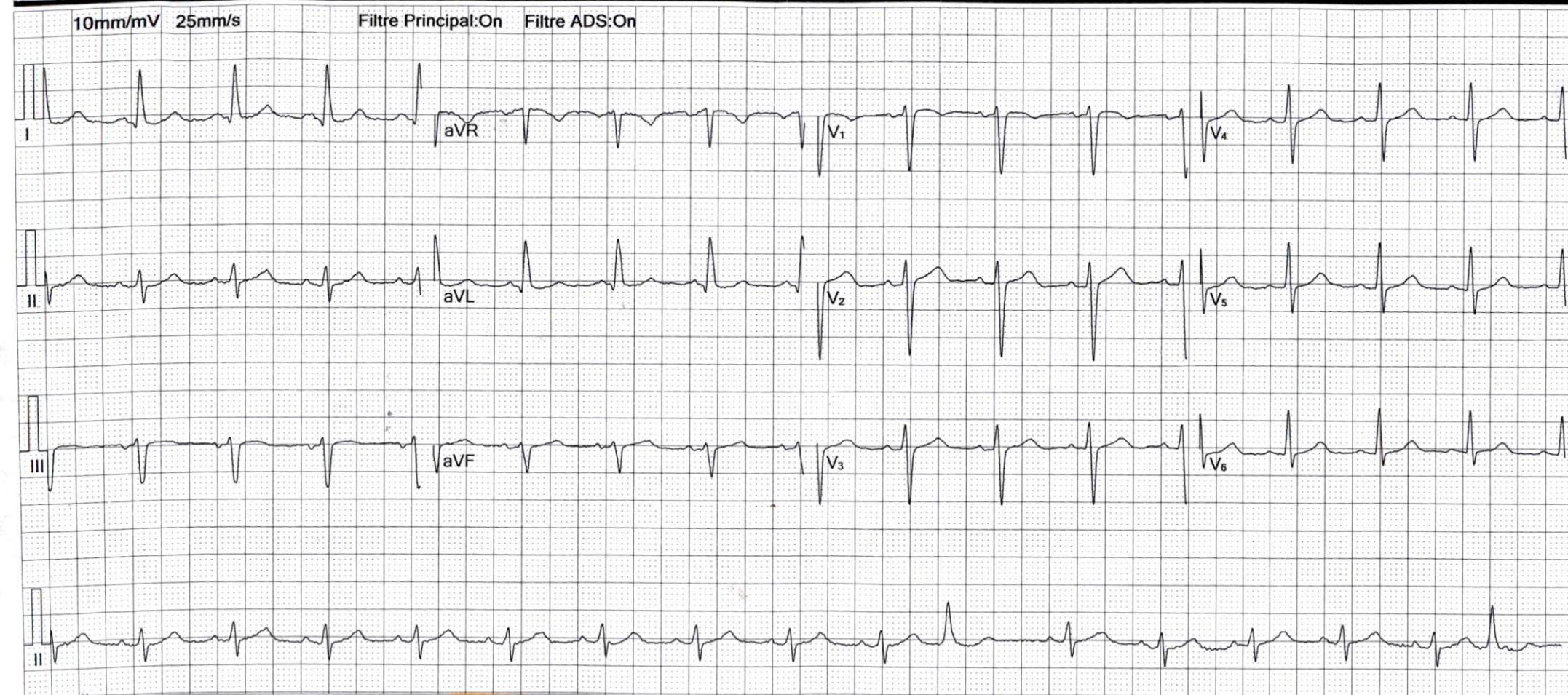
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
PER: 03/2025
LOT: 23E006
6 118000 061847
SYNTHEMEDIC
22 rue soukair brou al aquam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

NEOVIMAG
MAGNÉSIUM MARIN - VtLB6
300 mg

Lot :
A consommer avant le :
PPC: 84,50 DH

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence : 1000 Hz Intervalle QT : 380 ms
 Durée Echantillon : 19 s Intervalle QTc : 465 ms
 FC : 90 bpm Axe P : -11.1°
 Durée P : 73 ms Axe QRS : -11.2°
 Durée QRS : 88 ms Axe T : 16.7°
 Durée T : 262 ms RV5/SV1: 0.73/0.71mV
 PQ Interval : 122 ms RV5+SV1: 1.45mV

Suggestion :

TA : 121/23

P. 83 Kg

Signature Médecin: