

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

- Reclamation : 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 : 1252 Société : R.A.M 180568

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JAFIR Mohamed

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 19 Rue Kacem Amine Hay el Mokadem
Berrechid

Tél. : 06 99 45 06 66 Total des frais engagés : 33.88,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/10/2023

Nom et prénom du malade : Imane Fatma Age : 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 OCT. 2023

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 : all Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : X

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
8/8/23	15 + ECO	1	4250,00	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NASROLLAH BERRECHID ot. Nasrollah N°327 - Berrechid Tél.: 05 22 51 67 19	08/08/2023	313880

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
	B 00000000			DATE DE L'EXECUTION
[Redacted Text]				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
[Redacted Text]				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue Interventionnel

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



دكتور محمد فؤاد

فيس القلب النادر

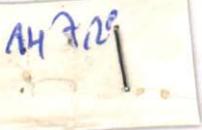
لخطاب امراض القلب والشرايين

طريق كلية الطب بالطباطبى

طبيب سليمان ساشفى الشيف خالد بالطباطبى

طبيب سامي بمشفى لودشانيد بالطباطبى

حاصل على شهادة المخصوص بالصدمة من جامعة بودروم فراس



Mr. IMANE FATNA

REGIME PAUVRE EN SEL
SULIAT HCT 160/5/25 MG

1 Cp/J matin à jeun

DIVARIUS 20 MG

1 Cp/J matin

KARDEGIC 75MG

1 Sachet/J à midi

BICARDOL 5MG

1/2 Cp - 0 - 1/2 Cp

ZOEGAS 20MG

1 gel/J le soir

REXABAN 15MG

1 Cp/J le soir

NOLIP 10MG

1 Cp/j le soir

ZYLORIC 200MG

1Cp/J le soir

Traitements pendant : 3 Mois

Ordonnance

Berrechid le : BERRECHID LE 08 aout 2023

LOT : 230304
P.R : 01.01.2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
618000 061847

LOT : 230322
P.R : 01.01.2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
618000 061847

154,10

LOT : 230304
P.R : 01.01.2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
618000 061847

154,10

LOT : 230304
P.R : 01.01.2025
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
618000 061847

185,20

350,00

147,20

Dr. KHADRE MOHAMED FOUD
Cardiologue Interventionnel
Cardiologue
11 Bd Mad V 1 Eme
Tél: 05 22 32 83 03 / 05 22
05 22 51 67 1

LOT : 230303
P.R : 01.01.2027
P.P.V : 31.30

350,00

350,00

LOT 230747
EXP. 02 2027
PPV 31.30

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT:22E007
PER:06 2024

P.P.V:30DH70

6 118006 061347

LOT 222632
EXP. 08 2026
PPV 31.30

LOT 230302
EXP. 12 2026
PPV 31.30

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT:22E009
PER:09 2024

P.P.V:30DH70

6 118006 061347

Dr KHADRE Mohamed Fouad

ECG

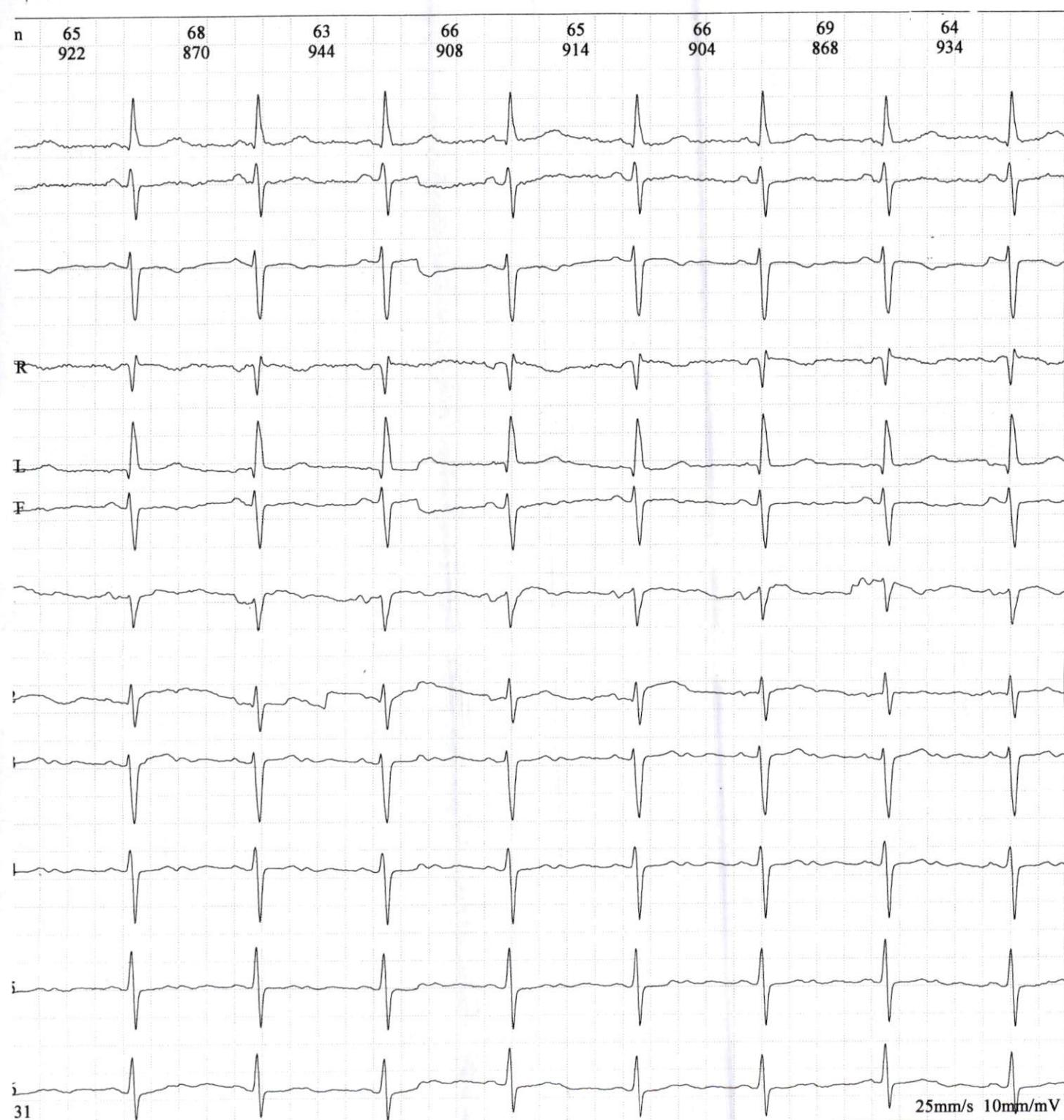
Nom imane fatna
SN 0009966

Sex Female
Case No.

Age 74
Lit No.

Clinique N°

Section



Prompt:

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	162 ms
Sample Time:	102 s	QT Interval:	396 ms
HR:	64 bpm	QTc Interval:	418 ms
RR Interval:	86 ms	P Axis:	66.03°Cb
RS Interval:	134 ms	QRS Axis:	-49.15°Cb
RT Interval:	188 ms	T Axis:	18.55°Cb

2

Signature Medecin :