

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

- 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.

M22- 0016067

196044

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1144 Société : R.A.N

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RADHI Ichenna

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : 19 Rue ACHMAY HAY ELHAWA

Cs. 70009

Tél. : 0661 420848 Total des frais engagés : 10240 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "A", Angle Bd Bir Anzarane
Rue Cald Achart, (à côté de Agence INWI)
Quartier Nraaif - Casablanca

Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Date de consultation : 29/11/2023

Nom et prénom du malade : RADHI Ichenna Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 06/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
29/11/2023	Cs + R266	300 dh		DR. N. B. CARDI Rés. RISH "U" - Avenue 80 Caid Achaït, la gare de Casablanca Tél. 0522 29 10 88 - Fax: 0522 99 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Sofia NAIME Lot Sofia 2 Rue Hassan N°7 Hay El Hana - Casablanca Tél : 0522 95 15 37	23/11/23	1184.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). The arch is centered on a vertical axis with a horizontal cross. Four directional markers are present: 'D' on the left horizontal axis, 'G' on the right horizontal axis, 'H' at the top vertex of the vertical axis, and 'B' at the bottom vertex of the vertical axis.

[Création, remont, adjonction]

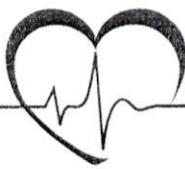
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CAEINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
و علاج القلب التداخلي

29/11/2023

RADHI ALFEDRI

654.00

1- Aprovel 300mg



en 4/1 jusqu'à

262.50

2- nebilet 5mg

87.50 x 3



cell

25/11

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

V140977/01

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

V140977/01

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

V140977/01

264.60

3- AMCOR 5mg



83.20 x 3

en 4/1 si TA > 150 mmHg

1184.10

PHARMACIE DAR NAME
Sofia N°1ME
Lot Sofia 2 Rue Hassan II
Hay El Hana - Casablanca
Tel: 0522 95 13 37

DR. MOHAMED LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achtar, la Côte de Agence Inwi
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1er étage Quartier Maârif - Casablanca
إقامة ربع « د » زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعارف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

A photograph of the product packaging for AMlor 5 mg. The box is white with a blue and red label. The label features the brand name 'AMlor' in a large, stylized, italicized font, with '5 mg' in a smaller font above it. Below the brand name, it says '28 COMPRIMÉS'. To the right of the text is a standard linear barcode. The background of the image is a light beige color.

٢٨

6m 5

୪୮୯

۱۸۶

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

89, 20

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

A standard linear barcode is positioned vertically on the right side of the label. It is used to encode the product information for automated retail systems.

لے 28

6m 5

୪୮୯

۱۸۶

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

89, 20

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

A standard linear barcode is positioned vertically on the right side of the label. To its left, the product name and key details are printed in a sans-serif font.

٢٨

6m 5

୪୮୯

۱۸۶

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

89, 20

09366067/7

Fréq. ventr.	63 bpm
Durée QRS	76 ms
QT/QTc	408/417 ms
Intervalle PR	136 ms
Durée P	62 ms
Intervalle RR	952 ms
Axes P-R-T	22 -32 -9

Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE

Rés. RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane
 Rue Calid Achtar, (à Côté de Agence INWI)
 Quartier Maârif - Casablanca : ID
 Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Vital Signs™

GE

MAC600 1.02

2030887-001

CE 0537

LOT D 437

29-nov-2023 15:20:52

ID:

aVR

I

II

aVL

III

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

63 bpm

4x2,5s

0

RADIki uiteko