

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1675 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHOULD MED

Date de naissance :

1949

Adresse :

N° 29 Rue 1 HAYWARD EL OULEFA - CASA

Tél. : 0623-329691

Total des frais engagés : 952,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumairna SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél. 0522 39 31 01 Fax: 0522 36 79 35
INP: 091000218
ICP: 001608148000061

Cachet du médecin :

Date de consultation :

31 OCT. 2023

Nom et prénom du malade :

KHOULD MED Age: 74 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Hyp

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.

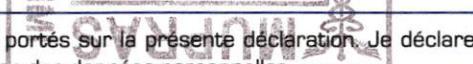
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 31/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Youssef



RELEVE DES FONCTIONNEMENTS MONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31 OCT. 2023	C216 (ECG)		300 DT	Docteur Hassane CARDIOLOGISTE 20, Rue Oumma SAWAFI Bd. Al Massira Al Khadra - Casablanca Tél. 0522 39 31 01 Fax: 0522 26 79 18 INP. 09/080218 ICE : 00148148000061

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/11/93	650,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in two rows of six. Each tooth is accompanied by a small symbol representing a dental function or group:

- Upper Row:** Teeth 1-6 are each associated with a **V** symbol.
- Lower Row:** Teeth 7-12 are each associated with a **H** symbol.
- Front Teeth:** The four central incisors (teeth 1, 2, 11, 12) are each associated with a **Y** symbol.
- Canines:** The two canines (teeth 3, 9) are each associated with a **W** symbol.
- Second molars:** The two second molars (teeth 4, 10) are each associated with a **U** symbol.
- Third molars:** The two third molars (teeth 5, 11) are each associated with a **Z** symbol.

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

6 hu

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جملي
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

31 OCT. 2023

A. Khoula Nbed

Tareg Do SV Mr Nbd

Rafiq Zou SV Mr m'

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
INP : 091080218 ICE : 001698148000061
Tél. 0522 39 31 00 - Fax: 0522 36 79 35
ICE : 001698148000067



GSM
Té
Fax



KHOULD MOHAMED

Date Examen: 31/10/2023 12:20:06

Test type: Resting ECG

HR	44/min	P	180ms	Axe P	29°
RR	1364ms	PQ (PR)	290ms	Axe QRS	64°
SpO2		QRS	120ms	Axe T	41°
TA		QT	423ms	QTc(Baz)	362ms

ECG ANORMAL
Médecin: hassan hassan

Cabinet Hassan jammi, Hassan jammi

