

# 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.

M23-004298

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1975

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AFKIR

Zohra

Date de naissance :

1949

190180

Adresse :

Tel : 0666388028

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHALID ADNAN  
CARDIOLOGUE

254 AV MED BOUZIANE SALAMA III  
SIDI OTHMANE - CASABLANCA  
TEL: 022 55 41 08

Date de consultation :

14/12/2013

Nom et prénom du malade :

AFKIR

Age :

74 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Alain



## **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
14/12/2013	cl + Ecy		300.00	Dr. KHALID ADNAN CAPRICLOGUE MED 5 - VILLE JANE SALAMA STHNALE CASABLANCA T : 022 55 41 08

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENNOUR 1025 N° L, Sidi Othmane Tél: 0522 55 22 100	11-11-2013	134,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

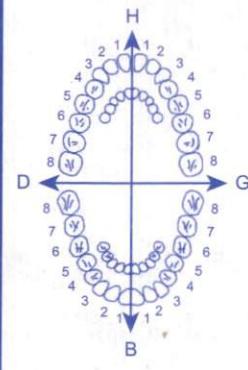
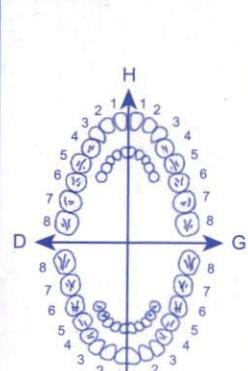
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Dr. ADNAN Khalid**  
Cardiologie  
254 Av Mohamed Bouziane 1er étage  
Salama III Sidi Othmane  
20670  
Tel.: 05 22 55 41 08  
Mobile: 06 66 25 12 44 Whatsapp  
Fax: 05 22 55 41 12  
Email: kha\_adnan@yahoo.fr  
00 0 00099 2

le 14/12/2023

**M. Lahcen AFKIR**  
74 ans

Pla...  
Bloc...  
Tél: 05 22 55 33 16 - Cas...  
35130 Sidi Othmane  
35100



**1) ALDACTAZINE Comprimé à 25 mg/15 mg Bte 20 Comprime**

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 mois

1 boite

**2) TETRAMAG GÉL**

Prendre 1 gélule le soir

**2 spécialité(s) prescrite(s)**



**Dr. ADNAN Khalid**

134,30

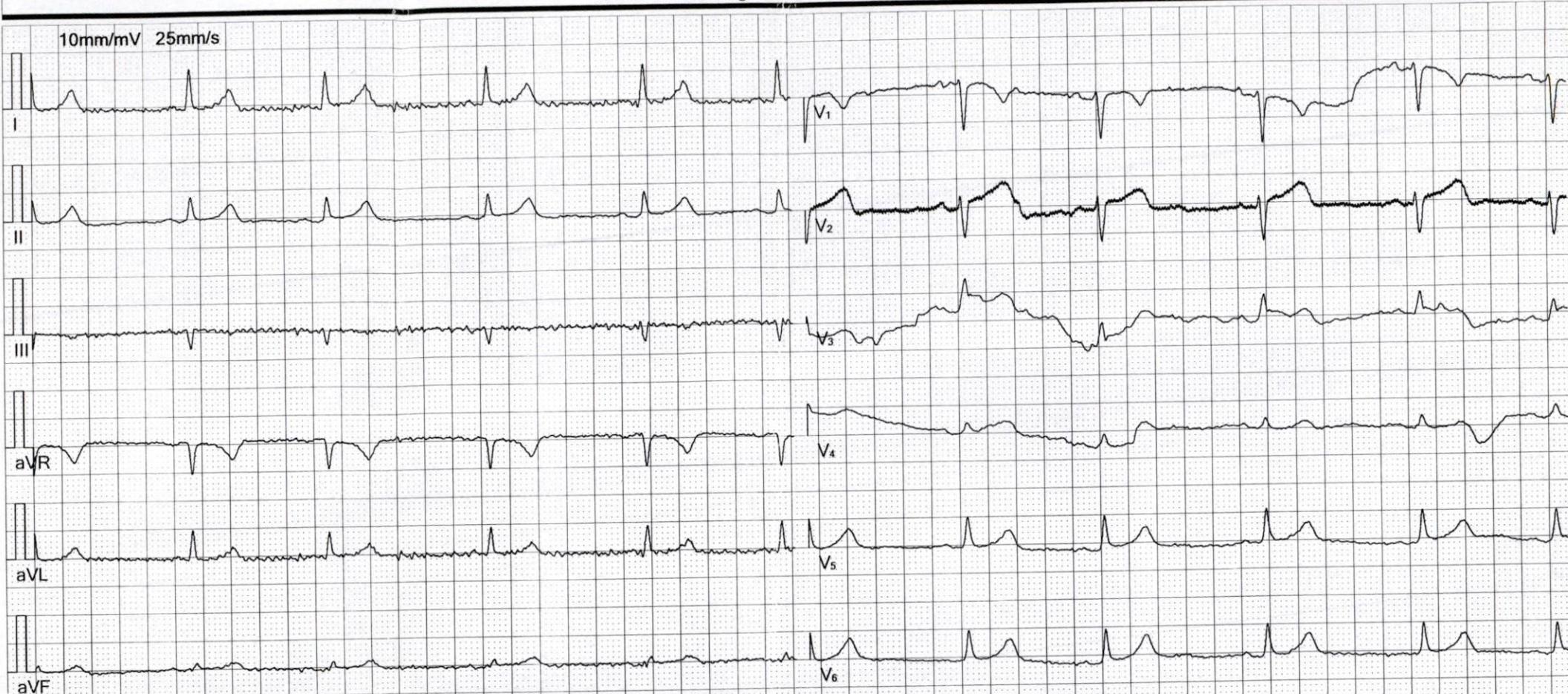
**PHARMACIE BENNOUR**  
BLOC 25 N° E, Sidi Othmane  
Tél: 0522 55 33 16 - Cas...  
**Dr. Khalid ADNAN**  
254 AV/Med Bouziane Salam IV  
Sidi Othmane, Casablanca  
06 22 54 108



# ECG

Dr ADNAN khalid

NOM:AFKIR LAHCEN ID :   Genre :   Age :74   DOB :01-01-1949   Date Test:14-12-2023 14:08  
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr ADNAN khalid



		Fréquence : 1000 Hz	Interval. PQ: 158 ms	Suggestion :
		Durée ECG: 18 s	Interval.QT : 431 ms	Total Batts 17, Batts Normaux 17,Tachycardie,*** Sus décalage ST,
		FC : 55 bpm	Interval.QTc : 412 ms	repolarisation précoce probable, ECG limite normal,
		Durée P : 105 ms	Axe P : 4.7°	
		Durée QRS : 79 ms	Axe QRS : 13.5°	
		Durée T : 322 ms	Axe T : 28.7°	
Filtre Principal:On	Filtre ADS:On			Signature Médecin: