

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

190546

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 190546 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHIBOURB Adnane

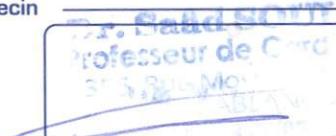
Date de naissance : 13/06/59

Adresse : SULAD ARBON / Dr. BERCHID

Tél. : 0633320054 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

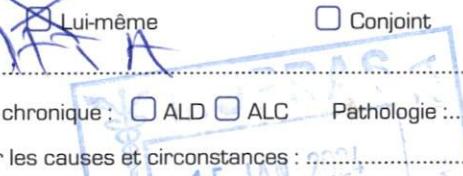
Cachet du médecin :



INP : 091130922

Date de consultation : 28/11/23 Nom et prénom du malade : CHIBOURB Adnane Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :


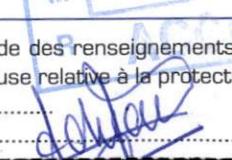
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 28/11/23

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/11/2016	Consultation	1	40000	Signature et cachet du Médecin

INP · 091130922

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28-11 2023	376,50

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient:

Mr. DOUNB

Casablanca, le 28 NOV. 2023

Astma

Mle xSY63

120,00

DR VER 150 AS
1 year astm

Traitemen de
Trois (03) Mois

27,70 x 3

Traitemen de
Trois (03) Mois



57,80 x 3

1 year astm
Dofut 10 AS
1 year

1 = 376,50

D. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 22.18.84/26.13.36 - CASA

Dr
Tb
Tb
Tb

زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أشادر) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

501214d

١٠٨,٣٠

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



٢٨

عَلَىٰ حَلَقَةِ

كاريديو أسبيرين 100 مغ

حمض أسيتييل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتآثر بحموضة المعدة

حمض أسيتييل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



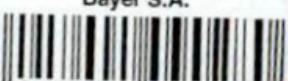
30 قرص لا يتآثر بحموضة المعدة

حمض أسيتييل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتآثر بحموضة المعدة

أتورفاستاتين 10 ملغ

LOT: 1116
PER: 05/25
PPV: 57,600H

قرصاً
مغلفاً 30

عن طريق الفم

TORVA® 10 10 mg

30 Comprimés Pelliculés



6 118000 14070

أتورفاستاتين 10 ملغ

LOT: 1116
PER: 05/25
PPV: 57,600H

قرصاً
مغلفاً 30

عن طريق الفم

TORVA® 10 10 mg

30 Comprimés Pelliculés



6 118000 14070

أتورفاستاتين 10 ملغ

LOT: 1116
PER: 05/25
PPV: 57,600H

قرصاً
مغلفاً 30

عن طريق الفم

TORVA® 10 10 mg

30 Comprimés Pelliculés



6 118000 14070

CHIDOUB, ADNANE
ID:
D-naiss:
0ans,

28-Nov-2023 19:16:56

Fréq.Card: 77 BPM
Int PR: 176 ms
Dur.QRS: 77 ms
QT/QTc: 397 / 429 ms
Axes P-R-T: 77 57 76
Moy RR: 772 ms
QTcB: 451 ms
QTcF: 432 ms

RYTHME SINUSAL
ECG NORMAL

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 51984 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz