

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

M22- 0057721

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule **M097**

Société **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DELFI KAMILIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. **062 767666**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Quartier de l'Horloge - Casablanca
4 Rue Tariq Ibn Ziad
Tél. : 0522 86 33 66 - Fax : 0522 86 33 55

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **DELFI KAMILIA** 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 :

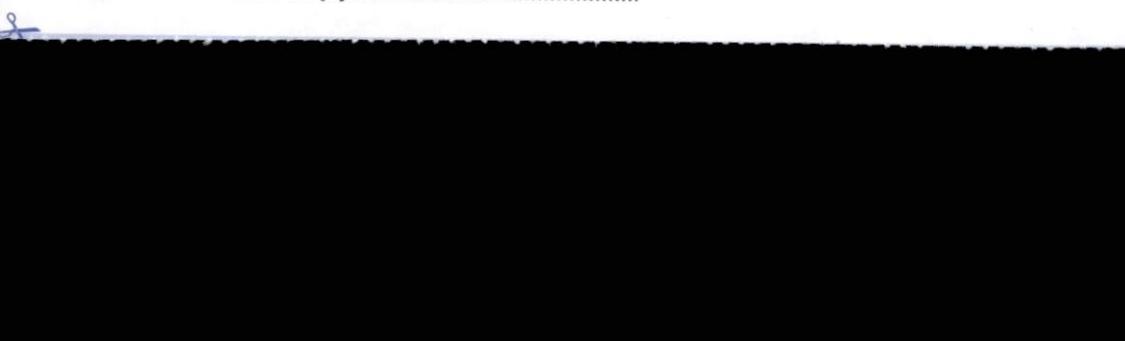
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
4/11/24	Acte 112		2000	
4/11/24	Acte 110		1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Docteur Mohamed LIBAR</i>	24/11/24	257,50

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	

LOT : 8344 PER : 10/26 PPV : 147DH10	LOT : 8344 PER : 10/26 PPV : 147DH10	LOT : 8344 PER : 10/26 PPV : 147DH10
88,10	88,10	88,10
CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION		
FIN D'EXECUTION		
CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

4/11/14

DELF'S Kamil

$$88,10 \times 3 = 264,30$$

11 X est. 100 25 kg

$$147,10 \times 3 = 441,30$$

11 25 kg 10

$$23,60 \times 3 = 70,80$$

11 Aspirin 10

0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55
Centre des Hôpitaux Casablanca

Docteur Mohamed LEBBAR
Centre CARDIOVASCULAIRE
A. Rue Tarik Ibn Ziad

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

PHARMACIE DAOUSSI
Centre des Hôpitaux Casablanca Sidi Maârouf
0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55



Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le

4.1.24

Note d'Honoraires

Nom/Prénom :

Dr. F. Kéimé

Nature d'examen :

Échographie 1000 m

Total :

1000 m

Somme arrêtée à :

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 ...

CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 04/01/2024

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

DELFI KAMILIA

- PAS DE PANACHEMENT PERICARDIQUE
- LA VALVE MITRALE EST NORMALE IM MINIME
- LA VALVE AORTIQUE /EST NORMALE
- L AORTE ASCENDANTE EST NLE
- LES CAVITES DROITES SONT DE TAILLE NORMALE
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG EST DE TAILLE NLE
- LA FE EST ESTIMEE A 70%

C/C

**CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG EST NORMALE
LES PAROIS DU VG SONT NORMALES
LES CAVITES DROITES SONT NORMALES
PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
LES PRESSIONS DE REMPLISSAGE SONT NORMALES**

N°4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

*Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical
Quartier des Hôpitaux - Ziad
Tel: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55*

ID:

DELF1 , KAMILIA

--- NON PRÉCISÉ

TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/---

TRAITEMENT:

OPÉRATEUR:

NOTES:

04/01/2024 11:33:35

FC:	77	bpm
PR:	148	ms
QRSd:	78	ms
QT/QTc:	390/419	ms
QTcB:	441	ms
QTcF:	423	ms
R v5-6 /S v1	0,84/0,68	mV
Sok-Lyon:	1,52	mV
AXES:	64/28/39	°

Non confirmé

