

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.

M22- 0029862

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01713

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ISMAILI LHASSANE

Date de naissance : 07 07 1955

Adresse : LOT ELOUAFA N°56 DEROUA

Tél. : 0661155743

Total des frais engagés : 2448,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 12 2023

Nom et prénom du malade : Elouaifa LOUIZI MALINA Age : 91

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA / 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 : DEROUA

Le : 09/01/2024

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
12/23		0 + 00	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/12/2023	

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.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Diplômé en exploration du système nerveux autonome - Université

Mohamed V Rabat

Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Echocardiographie de stress

Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort

Exploration du système nerveux autonome



ORDONNANCE

13 décembre

Mme LOUIZI Malika

185,60 x 3

1/ APROVASC 300/5

1 cp le matin

AS

43,90 x 6

2/ XEDILOL 6.25 MG COMPRIME SECABLE

1cp *2/j

AS

89,

3/ CORDARONE 200 MG COMPRIME SECABLE

1 cp le matin

AS

370

4/ REXABAN 20MG

1cp/j le matin

AS

370,00

durant : 3 Mois

37900

37900

يد مني

من القلب والشرايين

الصيادة الدار البيضاء

للاطفال بجامعة باريس

إرادى جامعة محمد الخامس بالرباط

تشفيق ابن رشد - الدار البيضاء

مستشفيات الجامعية بباريس

صوصي للقلب والشرايين

بالهدى عند الجهد

القلب على المدى الطويل . تحفيظ الجهد

ناظ العصبي الالادي

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel PPV : 185,60 DH

6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel PPV : 185,60 DH

6 118001 082049

APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel PPV : 185,60 DH

6 118001 082049

LOT 231171 1

EXP 03 2026

PPV 43 80

EXP 03 2026

PPV 43 80

EXP 03 2026

PPV 43 80

EXP 10 2025

PPV 43 80

EXP 03 2026

Name: LOUIZI MALIKA
 Sex: Female BedNo.:
 Age: Date: 13/12/2023 11:24:52
 SN: 0001116 Section:
 Cli No.: CaseNo.:

Frequency: 1000Hz
 Sample Time: 11s
 HR: 66bpm
 P Interval: 266ms
 QRS Interval: 116ms
 T Interval: 309ms
 PR Interval: 315ms

QT Interval: 519ms
 QTc Interval: 545ms
 P Axis: 128.30°
 QRS Axis: -124.10°
 T Axis: 97.40°
 RV5/SV1 0.59/0.78mV
 RV5+SV1 1.37mV

Prompt:
 Total Beats 11 , Normal Beats 11 .
 Severity Right axis deviation; I AV block;

Dr. ELMOURID MONIA
 الدكتورة المريد منى
 CARDIOLOGIE
 مختصة في أمراض القلب والتراسيم

Doctor:

bpm	67	66	66	65	66	66	67	67	66	67
ms	900	906	907	919	911	906	900	900	905	898

