

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.

MUPRAS
RECEPTION 9

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01713

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ISMAILI LHASSANE 19 0750

Date de naissance : 01-07-1955

Adresse : LOT EL OUAFIA 1456 DEROUA

Tél. : 0661155743

Total des frais engagés : 1249,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/23

Nom et prénom du malade : Mr ISMAILI LHASSANE Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : DEROUA

Le : 09/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : W.Z.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13-12-23 | | 18,000,7 | 250,00 |  |
| 10/12/2023 | CTRL | C | |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|------------------------------------|------------|-----------------------|
| Cache de Pharmacien Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| EL WADHORI DRORIA N° 22532858 | 13/12/2023 | 335,00 DH |
| EL WADHORI DRORIA N° 22532858 | 19/12/2023 | 664,80 DH |

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 SES 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 |
| D | 25533412 21433552 00000000 00000000 |
| | 00000000 00000000 35533411 11433553 |

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

tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the H-D-G system, featuring a circular arrangement of numbered points (1 through 8) around a central point H. The points are arranged in a circle, with arrows indicating a clockwise direction. The points are labeled as follows:

- Top: 1, 1
- Top-right: 2, 1
- Right: 3, 4
- Bottom-right: 5, 6
- Bottom: 7, 8
- Bottom-left: 8, 7
- Left: 6, 5
- Top-left: 4, 3

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
Diplômée 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



د. مني

ضم القلب و الشرابين

الصيدلية الدار البيضاء

للأطفال بجامعة باريس

رادي جامعة محمد الخامس بالرباط

نفي ابن رشد - الدار البيضاء

ستشفيفات الجامعية بباريس

لصوتي للقلب و الشرابين

بالصدى عند الجهد

القلب على المدى الطويل . تخليط الجهد

باز العصبي الالادي



ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés disperables

PPU 22DH40
EXP 12/2024
LOT 26014/7



ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés disperables

PPU 22DH40
EXP 04/2025
LOT 26014/12

ORDONNANCE

13 dece

Mr. ISMAILI Lhassane

22.40 x 3

1/ ASKARDIL 75MG 75 MG COMPRIME

1 cp à midi

LOT: 347
PER: MAR 2025
PPV: 114 DH 30

114.30

2/ CO ANGINIB 50/12.5

84.50 1 cp le matin

x 3/ Neovimag 84.50
Traitement pendant 3 Mois

**NEOVIMAG®
PLUS**

Lot :
À consommer de préférence avant le :

PPC : 84,50 DH



LOT: 230555
DU: 06/2026
69.00DH

69.00

335.00



تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوى رقم 04 الطابق الأول - الدروة

Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

05 22 03 16 74



Urgences : 06 60 62 70 07



cabinet.drelmourid@gmail.com

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
Diplômée 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



الدكتورة المريد مني

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

دبلوم فحص الجهاز العصبي المOTORI جامعه محمد الخامس بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

عيادة باريس

شرايين

تخطيط الجهد

ORDONNANCE

19 décembre 2023

Mr. ISMAILI Lhass

151,60 X 3

1/ SULIAT 80/5 MG

1 cp le matin

IS

105,00 X 2

2/ FERNAT SIROP

1 cac*2/j, pendant 2 Mois

IS

Traitement pendant : 3 Mois

664,80



تجربة نسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول - الدروة



Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua



05 22 03 16 74



Urgences : 06 60 62 70 07



cabinet.drelmourid@gmail.com

| | | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------------|---|
| Name: ISMAILI LHASSANE | Frequency: 1000Hz | QT Interval: 367ms | Prompt: |
| Sex: Male BedNo.: | Sample Time: 11s | QTc Interval: 401ms | Total Beats 12 ,Normal Beats 12 . |
| Age: Date: 13/12/2023 11:33:48 | HR: 72bpm | P Axis: 170.20jā | double atrium Hypertrophy; Severity Right axis deviation; I |
| SN: 0001117 Section: | P Interval: 128ms | QRS Axis: -174.80jā | AV block; possible old inferolateral MI; |
| Cli No.: CaseNo.: | QRS Interval: 81ms | T Axis: 102.90jā | |
| bpm | T Interval: 180ms | RV5/SV1 0.50/0.57mV | |
| ms | PR Interval: 230ms | RV5+SV1 1.07mV | |

