

# 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.

M22- 0047177

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00120

Société : ED Agent RA7

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADIAH AHMED

Date de naissance : 13/12/1972

Adresse : 10c. RADIAL AL AZZAHIR 10000 CASABLANCA

Tél. : 06 676 9261 Total des frais engagés : 1480,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Ilham EL JAOUI*  
Cardiologue  
88 Rue Moussa Ibn Noussan 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

Date de consultation : 13/01/2024

Nom et prénom du malade : SEFGADIA Radia Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Tonseffisance veineuse

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 : CASA Le : 26/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

## 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
13/01/2024	CS		300,000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MANNESMA</b> <b>Dr Lahcen Serraoui</b> <b>Mannesmaa Pharmacie N°4 Bd. Sidi</b> <b>Mohammed V, Tél.: 05 22 50 00 00</b> <b>ICE : 000500981</b>	13/01/21	180,-

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
PROTHESSES DENTAIRES				

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham EL JAOUI

Spécialiste en Cardio-vasculaire  
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort  
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام  
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
استكشافات القلب والأوعية الدموية  
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 12.12.2024

Dr. SEFRAOUI en Hassan Boul

3x60,0

4 Meslienza 600 g

1 cp Jour

180,0

Traitement 3 Mois

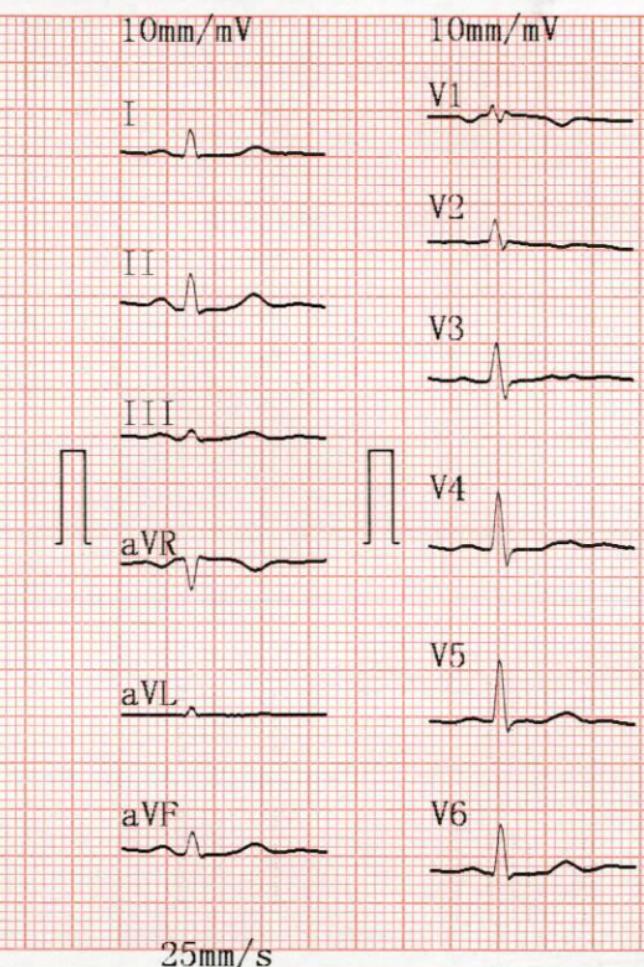
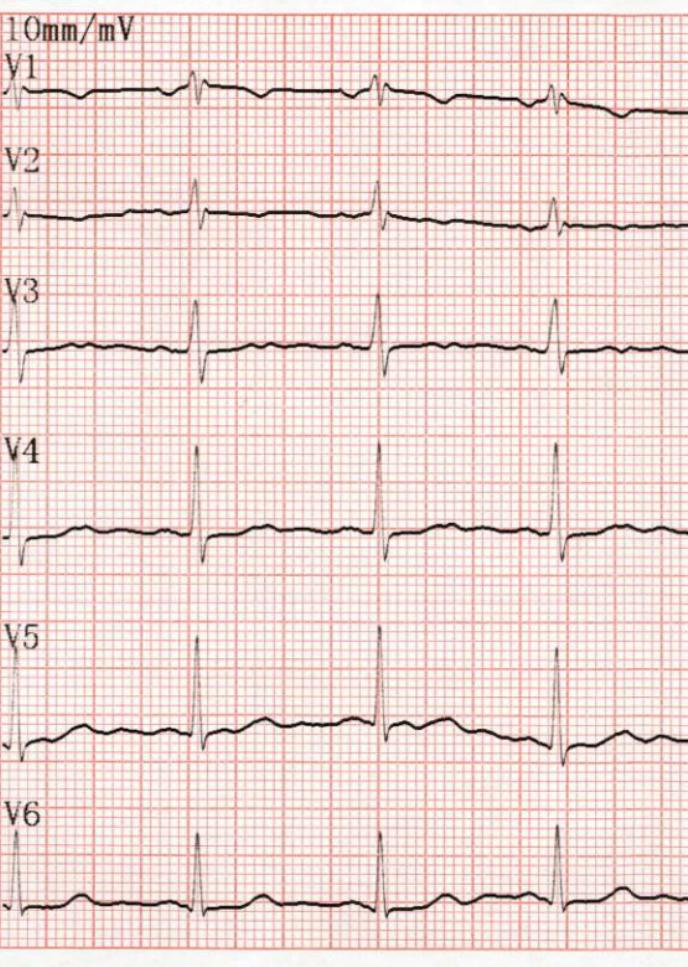
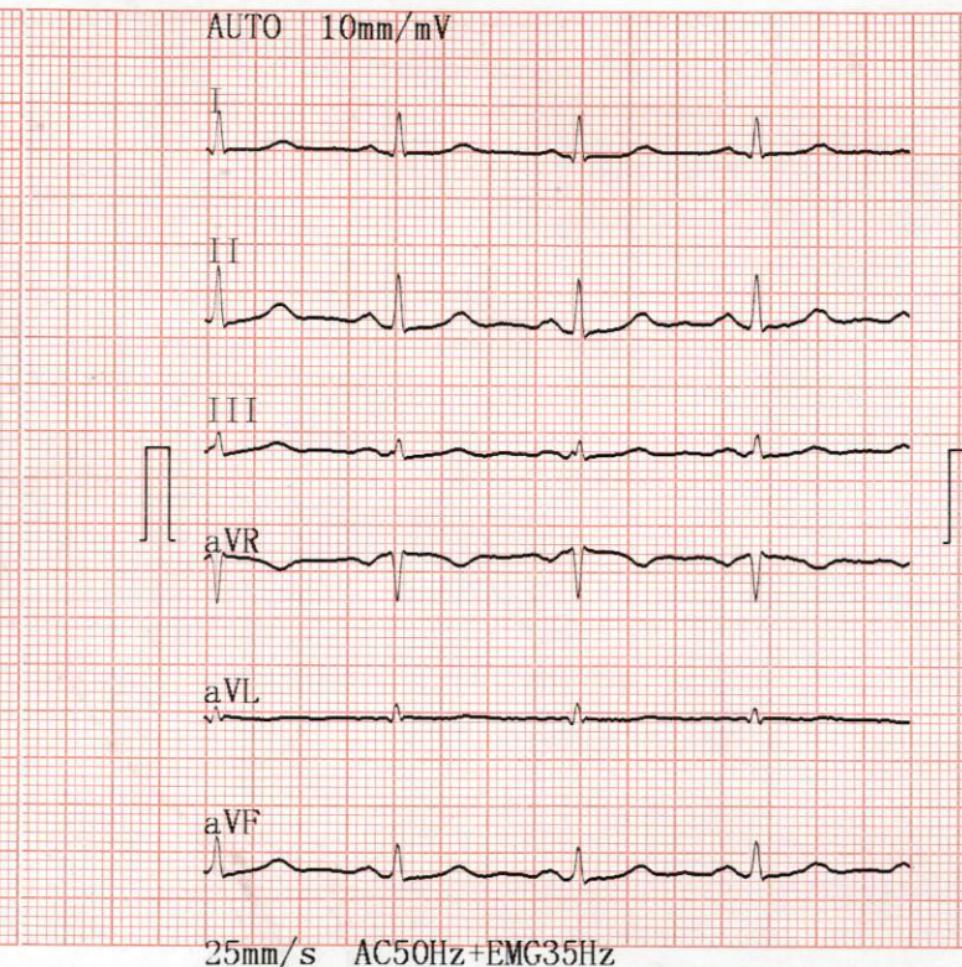
PHARMACIE MANNESMAN  
Dr. Ilham SEFRAOUI  
Mannesman Flage, N° 4 Bd. Hassan II  
Mohammedia Tél.: 05 23 30 56 66  
ICE : 000500931000058

Dr. Ilham EL JAOUI  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1<sup>er</sup> étage. 20060 Casablanca 58، شارع موسى ابن نصیر الطابق الاول، الدار البيضاء

Tél.: 05 22 27 15 28 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75



DR ELJAoui  
2024-01-13 12:38

ID: SEFRAOUI Bacha  
Name: Sex: Age:  
Height: cm Weight: 87 kg SYS/DIA: 139/78 mmHg  
HR bpm: 78  
PR Interval ms: 145  
P Duration ms: 127  
QRS Duration ms: 90  
T Duration ms: 235  
QT/QTc ms: 392/449  
P/QRS/T Axis deg: 61.6/48.6/58.7  
R(V5)/S(V1) mV: 0.65/0.00  
R(V5)+S(V1) mV: 0.65  
<<Conclusions>>  
Normal Sinus Rhythm;  
Cardiac electric axis normal;  
V1 V2 Abnormal T wave;  
  
\*\*Report need physician confirm\*\*

Physician \_\_\_\_\_

LOT

232333 1

EXP

07 2026

PPV

60.00

LOT

232333 1

EXP

07 2026

PPV

60.00

LOT

232333 1

EXP

07 2026

PPV

60.00

