

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.

196117

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11182

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAFID M Y AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0650771636

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2024

Nom et prénom du malade : HAFID M Y AHMED

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

HTA

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

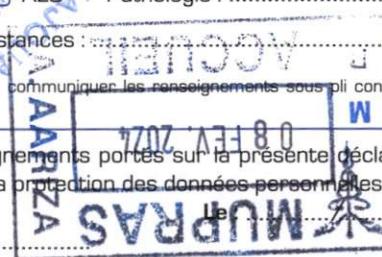
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
10/02/2014	CS	-	250.00	
09/02/2014	4			
09/02/2014	ECG			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	01-02-24	165,40

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A central vertical line labeled 'H' at the top and 'D' at the bottom serves as a reference point for dental measurements.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISITE

INDIA'S GREEN BUILDING STANDARD: A PERSPECTIVE FROM THE PRACTITIONERS



- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - Lyon France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Diplômée D'échocardiographie - Bordeaux France
- Diplômée D'imagerie Vasculaire Non Invasive - Paris Descartes France

طبيبة سابقاً بمستشفى سافوا - ليون - فرنسا

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا

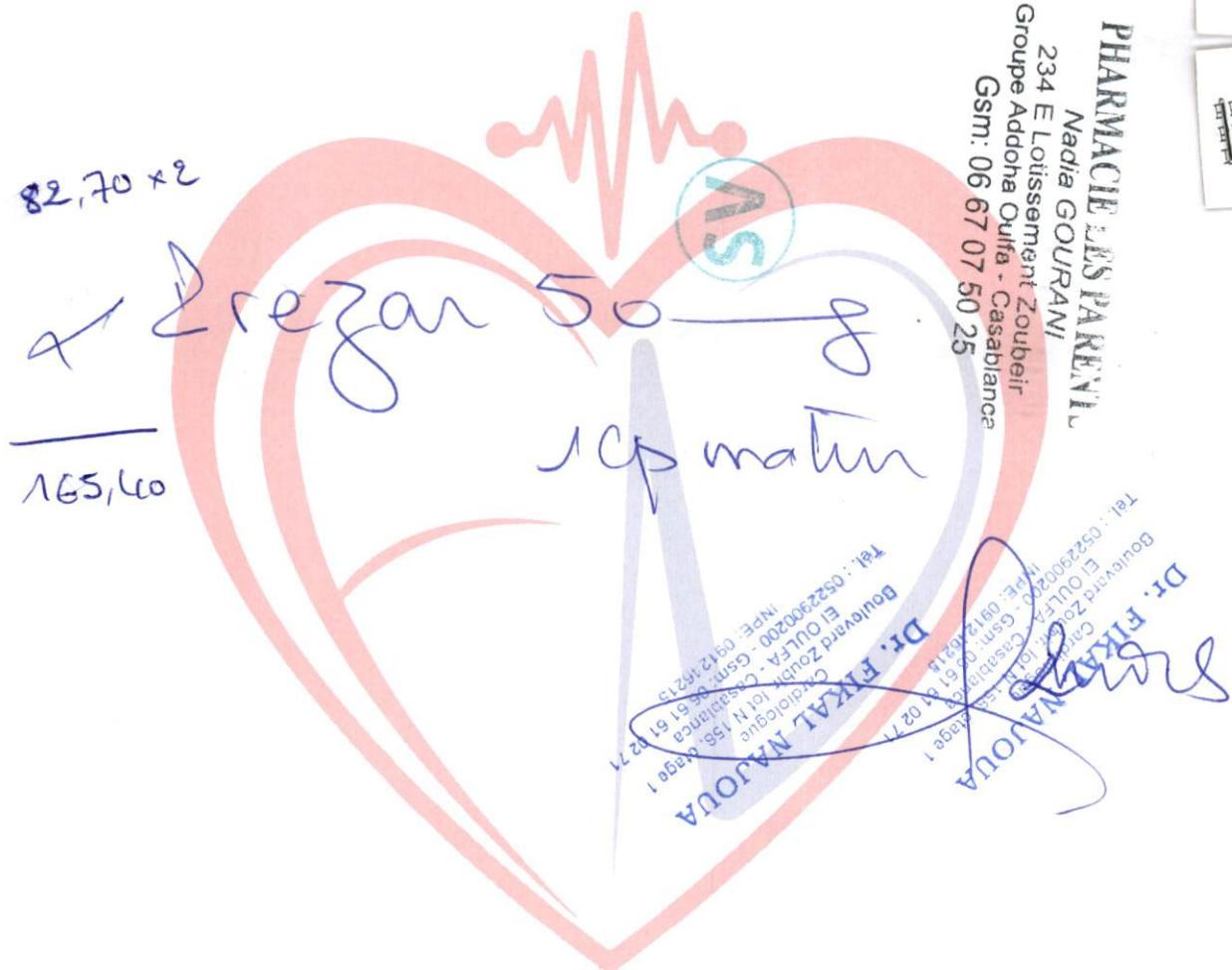
دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca, le 01-02-24.

Nom Prénom : Mr. Hafid Youbay Ahmed

HPV: 82DH70
PER: 10/26
TOT: M3695

HPV: 82DH70
PER: 10/26
TOT: M3695



PHARMACIE LES PARENTHÈSES

Nadia GOURANI

234 E Loiissement Zoubeir
Groupe Addha Oulfa - Casablanca

Gsm: 06 67 07 50 25

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve D'effort - ECG - Echodoppler Cardiaque - Echodoppler Vasculaire

الطابق الأول، إقامة رقم 158، شارع الزوير (مصفى سلمات) مقابل بنك أفريقيا. الألفة - الدار البيضاء
1^{er} étage, lot N 158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en face de BMCE Zoubir, Oulfa, Casablanca

📞 05.22.900.200 📞 06.61.610.271 📩 fikal.najoua@gmail.com

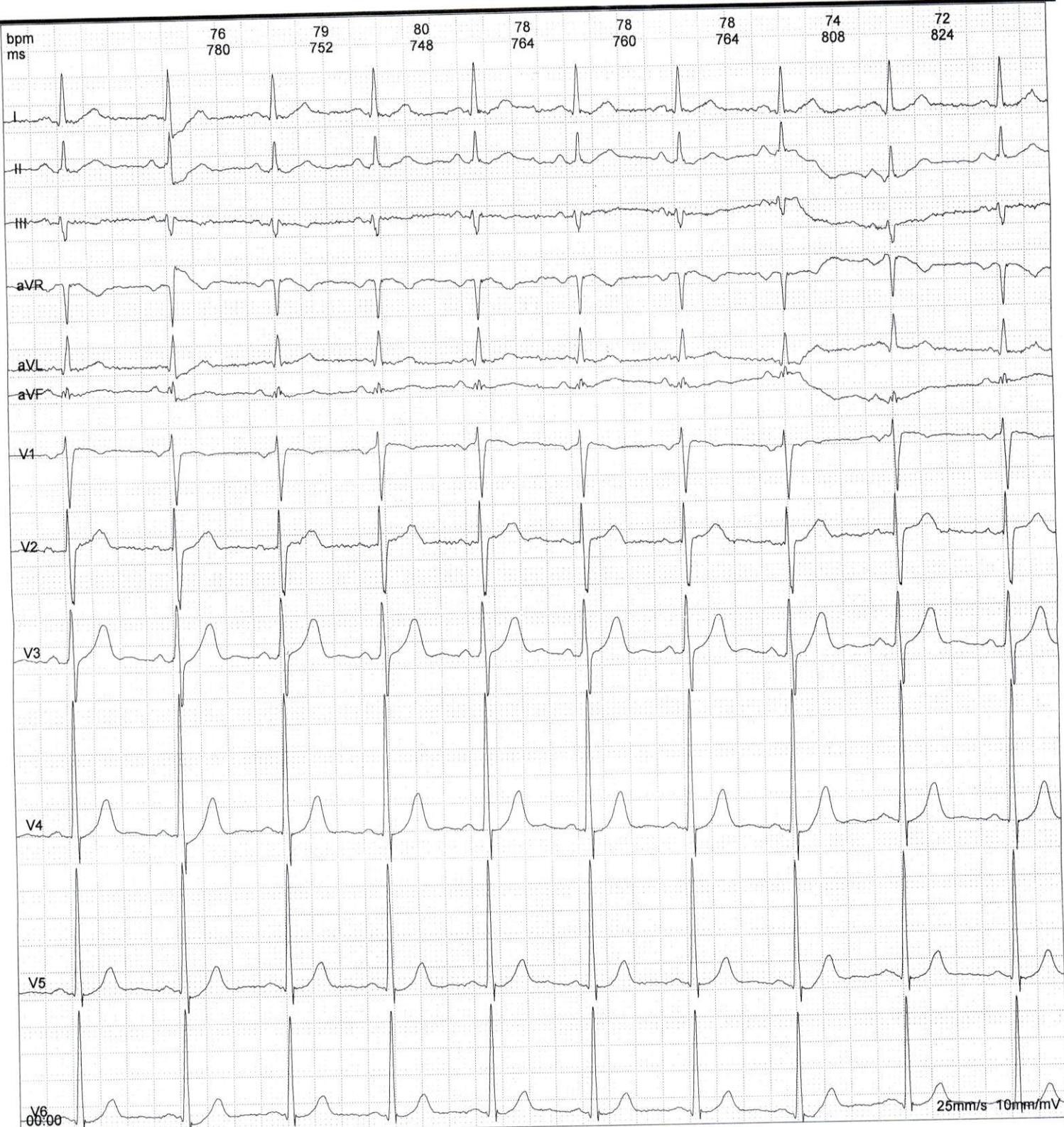
ECG

Serv:

Cas:

Lit:

Date:01/02/2024 10:46:08



Prompt:

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	166 ms
Temps d'échantillon	12 s	Intervalle QT	362 ms
HR:	77 bpm	Intervalle QTc	409 ms
Intervalle P	102 ms	Axe P	56,86°
Intervalle QRS	86 ms	Axe QRS	9,91°
Intervalle T	178 ms	Axe T	44,37°

TA = 1418

Dr. FIKAL NAJOUA
Boulevard Zouhoura - Casablanca
Gouvernorat Casablanca - 20000
Tél : 0522 912 158
Fax : 0522 912 159
E-mail : Dr.Fikal.Najoua@gmail.com

Signature du médecin :