

# 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.

Maladie

Dentaire

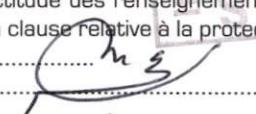
Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	7388	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		MAJBAR Mohamed	A 94960
Date de naissance :		20.05.1966	
Adresse :		5, Rue Ibn chérif el Kairouani - 2 Mars CASABLANCA	
Tél. :	0666245726	Total des frais engagés :	1000,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	27.01.2024
Nom et prénom du malade :	M. MAJBAR Mohamed
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Cardiopathie
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 :	CMX
Signature de l'adhérent(e) :	
Le :	07/01/24

## 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
01/09/2014	Consultation		10000 Dhs	Dr. Hamza BENOUNA Cardiologue Bd. Abdelmoumen et Rue Aït... 38 CASABLANCA Tel : 05 22 86 39 39 / 05 22 86 39 38

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates the H-D-B system, where the vertical axis represents the ratio of deuterium to hydrogen ( $D/H$ ) and the horizontal axis represents the total deuterium concentration (D). The plot shows the following features:

- Isotopic Combinations:** Points representing specific isotopic combinations are plotted as circles. These include  $H_2$  (top),  $D_2$  (bottom),  $T_2$  (far left),  $H_2O$  (middle left),  $D_2O$  (middle right),  $T_2O$  (far right), and various deuterium-enriched water ( $D_xH_{9-x}O$ ) and deuterium-depleted water ( $H_xD_{9-x}O$ ) points.
- Deuterium Fractionation:** A series of points along the diagonal from  $H_2$  to  $D_2$  represent the deuterium fractionation of different elements during separation processes.
- Deuterium Enrichment:** A series of points along the diagonal from  $T_2$  to  $D_2$  represent the deuterium enrichment of various elements.
- Deuterium Depletion:** A series of points along the diagonal from  $H_2$  to  $T_2$  represent the deuterium depletion of various elements.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES**

**Docteur BENNOUNA Hamza**

**Angle Boulevard Abdelmoumen et rue Abou Marouane Casablanca**

**Tél : +212 522 86 39 39 / + 212 522 86 38 38**

**NOTE D'HONORAIRE**

**CONCERNANT** : M° MAJBAR Mohamed

**NATURE D'EXAMEN** : Epreuve d'effort du 27.01.2024

**HONORIAIRES PERCUS** : Mille dirhams (1000dhs)

**Docteur BENNOUNA Hamza**





AKDITAL

## Clinique Jerrada Oasis مصحة جرادة الوازيس

### COMPTE RENDU D'EPREUVE D'EFFORT

**NOM** : MAJBAR  
**PRENOM** : Mohamed  
**DATE D'EXAMEN** : 27.01.2024.  
**MOTIF D'EXAMEN** : bilan pour cardiopathie ischémique.

#### Compte rendu de l'examen :

- Epreuve d'effort sub-maximale, 96% de la fréquence maximale théorique, négative cliniquement et électriquement, atteinte du 4<sup>ème</sup> palier selon le protocole de Bruce durant 12 secondes, interrompue par atteinte de la fréquence maximale théorique.
- Pas de trouble du rythme, ni de la conduction durant le repos, l'effort et à la récupération.
- Profil tensionnel adapté à l'effort avec une tension artérielle initiale à 115/70mmHg, une tension artérielle à l'acmé de l'effort à 160/80mmHg, et une tension artérielle à 125/75mmHg en fin d'examen.
- Bonne capacité à l'effort.

#### AU TOTAL :

Epreuve d'effort sub-maximale, 96% de la fréquence maximale théorique, négative cliniquement et électriquement.  
Pas de trouble du rythme significatif.  
Pas d'élément en faveur d'une cardiopathie ischémique.  
Profil tensionnel, adapté à l'effort.

DR BENNOUNA Hamza

Dr. Hamza BENNOUNA  
Bd. Abdelmoumen Ben Badis  
Casablanca 20100  
Tél : 05 22 86 39 39 / 05 22 86 39 38

ISO 9001  
BUREAU VERITAS  
Certification

