

## 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.

N° W21-828051

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1092	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KOUSSAIMY MUSTAPHA
Nom & Prénom : KOUSSAIMY MUSTAPHA			
Date de naissance : 1948			
Adresse : 3BIS Rue NIZAR ALABIDI BOURGOGENE CASA BLANCA			
Tél. :	0666814672	Total des frais engagés :	1102,70 Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. LOUISE Cardiologue Rue Goulimina, Casablanca Quartier Bourgogne / 06 60 27 41 01			
Date de consultation : 17/02/2024			
Nom et prénom du malade : BOUKALLABA KHAITJA Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique			
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
17/02/24	CS + ECG		300,00	INP : 0912280800 Dr. LOUAT cardiologue Rue Guillaume 20me étage Quartier Bourgogne 26 Casablanca 101 Tel: 05 20 90 00 09 / 05 02 21 01

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GAGNER MANAP 13 Av. de l'Industrie 26 Casablanca Téléphone: 03 02 52 21 01	17/02/24	802,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

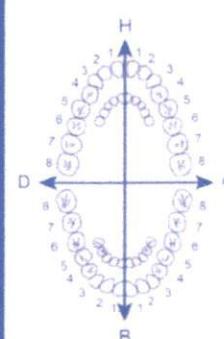
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

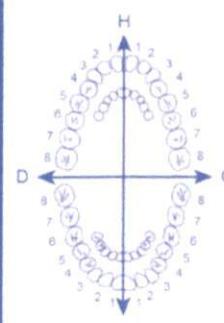
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

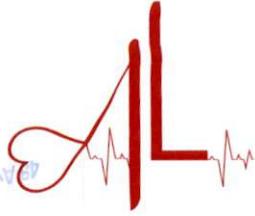
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

- Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital de Poissy Saint Germain en Laye, France
- Diplômé en Echo doppler de l'université de Rouen Normandie, France

- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى بواسي سان جيرمان أون لاين فرنسا
- حاصل على شهادة قحص القلب بالصدى من جامعة روان نورماندي فرنسا



Casablanca, le

17/02/2024

BOUKALLABA Khadija

(27,70 x 3)



① Cardioaspirine 200

67,20 x 3 1 cp / à midi au repas du midi

② Lanzen 30 sel

(62,80 x 2) 1 sel / le matin avant petit déj

③ Tepril 1,25 X 3

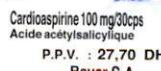
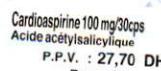
(40,00 x 3) 1 gél / le matin



7862160227



7862160227

PHARMACIE EL MANAR  
CASA S.A.R.L.48 Av Mehdi Ben Barka  
INPE 03202Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.Dr Loutfi Anas  
Cardiologue  
2ème étage N° 14  
Bougnejane - Casablanca

Téléphone : 0520 902 009 | Email : drloutfianas@gmail.com

LOT : 1122  
PER : 10/25  
PPV : 57.80 DH

40,00

40,00

40,00

62,80

62,80

N° lot:  
FAB:  
Per:  
PPV:

10 

LOT: 1119  
PER: 08/05  
PPV: 57,80 DH

قرص  
مغلف

30

ETLTOR01V01

N° lot:  
FAB:  
Per:  
PPV:

10 

LOT: 1119  
PER: 08/05  
PPV: 57,80 DH

قرص  
مغلف

30

ETLTOR01V01

**BOURALLABA  
KHADIJA**

Id :

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : -- cm Poids : -- kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

17/02/2024 12:40:34

FC: 63 bpm (942 ms)

PR : 162 ms

QRS : 96 ms

QT/QTcH : 402/407 ms

QTcB/QTcF : 412/409 ms

J-Tp/Tp-Te 230/76 ms

R<sub>rs-e</sub>/S<sub>v1</sub> : 1.30/1.12 mV

Sok-Lyon : 2.42 mV

Axe : 46/19/48 °

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient --

ECG normal

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*

