

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Traitem.:

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

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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0016157

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : Retraite RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL ADDALI Tham. Date de naissance 01/01/1947

Adresse : BLOC H Lot 116 Haouzia Kenitra

Tél. : 0664934684 Total des frais engagés : 349 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL OUAZZANI AMINE
Cardiologue Interventiginel
Angle Ay Allal Y et Av M. Abdellah
Bureau n°16 - KENITRA
Tél. 0537876262 INPE 05/12/1994

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ventricular

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 : Kenitra Le : 06/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : Tham

BELEVE 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
02/09/19 C2			250,00	Dr EL OUAZZANI NABIL Cardiologue Interventionnel Angle Av Med V et Av Mly Bureau n°16 - KENITRA 0537376262 INPE 051201994

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/19	99,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

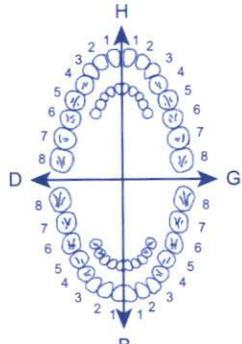
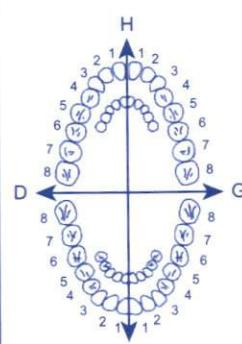
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE 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'ORL.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. El Ouazzani Amine
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux



الدكتور الوازاني أمين
افتراضي في أمراض
القلب والشرايين

Ordonnance du 02/09/2019

MR EL ADDALI THAMI

- magmine 300
1 Comprimé, soir, pendant , 1 mois
- ADDITIVA Vital
1 Capsule, matin, pendant , 1 mois



Dr. EL OUAZZANI AMINE
Cardiologue Interventionnel
AngloAr Med Fqa Am My Abdellah
Bureau n°16 - KENITRA
Tél : 0537376262 INPE 051201993

Rue El Morjane Angle Av.Mohamed V et Av.Moulay Abdellah, 1er étage, Bureau n° 16 - Kénitra
إقامة المرجان، زاوية شارع محمد الخامس و شارع مولاي عبد الله ، الطابق الأول- مكتب رقم 16 - القنيطرة

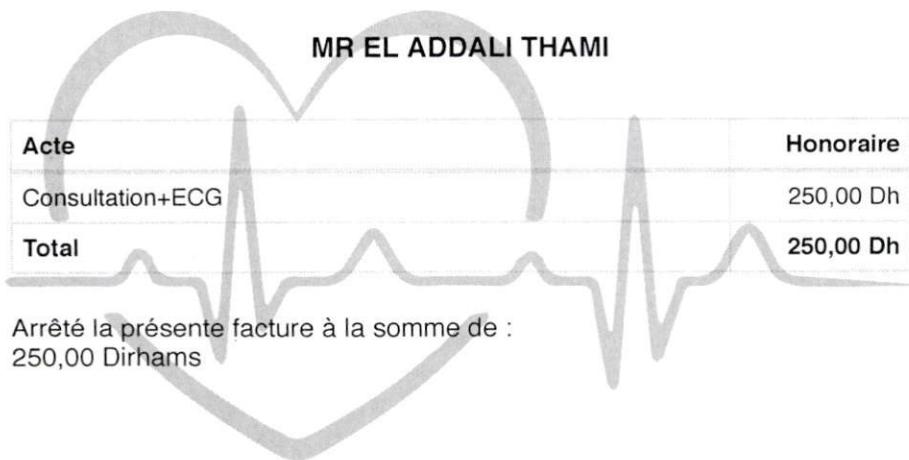
📞 06 61 32 90 32 / 05 37 37 62 62

✉️ el.amineouazzani@gmail.com



02/09/2019

Facture



*Dr EL OUAZZANI AMINE
Cardiologue Interventionnel
Bordj El Kebir 1er étage, Bureau n°16 - Kénitra
Bureau n°16, Av. Yves Abdellah
Tél: 0537376262 INPE 051201994*

Rue El Morjane Angle Av.Mohamed V et Av.Moulay Abdellah, 1er étage, Bureau n° 16 - Kénitra
إقامة المرجان، زاوية شارع محمد الخامس و شارع مولاي عبد الله ، الطابق الأول- مكتب رقم 16 - القنيطرة

📞 06 61 32 90 32 / 05 37 37 62 62

✉️ @ el.amineouazzani@gmail.com

Cabinet Dr EL OUAZZANI AMINE

Name el addali thami	Frequency:	1000Hz	QT Interval:	455ms	Prompt:
Sex: BedNo.:	Sample Time:	12s	QTc Interval:	437ms	Total Beats 10 ,Normal Beats 10 .
Age: Date:02/09/2019 10:14:11	HR:	55bpm	P Axis:	50.50;ā	Sinus mode Bradycardia;Severity Left axis deviation;
SN:0001175Section:	P Interval:	139ms	QRS Axis:	-35.70;ā	
Cli No.: CaseNo.:	QRS Interval:	101ms	T Axis:	52.00;ā	
	T Interval:	285ms	RV5/SV1	1.73/0.21mV	
	PR Interval:	164ms	RV5+SV1	1.95mV	

Doctor: Dr EL OUAZZANI

