

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ntente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, fractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

acie :

vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

ur les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

igie et Biologie :

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.

pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de mutuelle.

:

ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ation :

ntente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de vaccinations.

ur le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

re :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

e et Affection Longue Durée ALD et ALC :

déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

resses Mails utiles

lamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

nexion 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1439

Société :

EXRAM. (Retraite)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HARBOUZE Ahmed

Date de naissance :

16/12/1952

Adresse :

24 Route Ouled Zine Apt 14. Casablanca

Tél. :

0661 88 56 24

Total des frais engagés

DI

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

RECUEIL

Le : 11/07/2018

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

ies	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2019-04-04	U + ECG		G	INP : 00AN2BBL61813 Dr. Anass INCHAOUH CARDIOLOGUE 319. 1er étage, bd Lalla Asmaa, Dr Meulman Casablanca Tel: 0522 719782 / 0670559597 aij.com.tn 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Nom du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/09	163,60
PHARMACIE DU SOLEIL	21/09/10	490,80

~~PHARMACIE DU SOLEIL~~

~~EL ATIQ M.~~ - Pharmacien

ANALYSES - RADIOPHOTOS

Nom et signature du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'OB.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $			Montants des soins
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Anass INCHAOUH

CARDIOLOGUE



الدكتور أنس إنشاؤه

اختصاصي أمراض القلب والشرايين

- Diplômé en échocardiographie de l'Université BORDEAUX Segalen
- Diplômé en cardiologie pédiatrique et congénitale de l'Université PARIS Descartes
- Diplômé en ultrasonographie vasculaire de l'Université SORBONNE
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière
- Ancien médecin assistant des hôpitaux de Liège - Belgique

● دبلوم فحص القلب بالصدري من جامعة بوردو - فرنسا

● دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع من جامعة ديكارت

باريس - فرنسا

● دبلوم للموجات الفوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون

باريس - فرنسا

● طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

● طبيب سابق بالمستشفى الجامعي سالبتيير بباريس - فرنسا

● طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلباو - بلجيكا

وصفة طبية

ORDONNANCE

CASABLANCA, LE

21/09/2019

الدار البيضاء، بتاريخ

Mr HARBOUZE AHMED

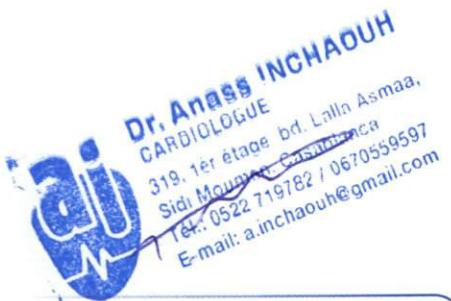
coirbesar sun 300/25
1cp/j pendant 1 mois



163,60



SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO
169, Avenue Hassan 1^{er}, 20070 Casab



319, 1^{er} étage, bd. Lalla Asmaa, Sidi Moumen, Casablanca

Tél. : 0522 719782 | Email : a.inchaouh@gmail.com

Dr. Anass INCHAOUH

CARDIOLOGUE



الدكتور أنس إنشاؤه

اختصاصي أمراض القلب والشرايين

- Diplômé en échocardiographie de l'Université BORDEAUX Segalen
- Diplômé en cardiologie pédiatrique et congénitale de l'Université PARIS Descartes
- Diplômé en ultrasonographie vasculaire de l'Université SORBONNE
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière
- Ancien médecin assistant des hôpitaux de Liège - Belgique

● دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا

● دبلوم أمراض القلب للأطفال و الرضع من جامعة ديكارت بباريس - فرنسا

● دبلوم للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون بباريس - فرنسا

● طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بباريس

● طبيب سابق بالمستشفى الجامعي سالتربر بباريس - فرنسا

● طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلجاج - بلجيكا

وصفة طبية

ORDONNANCE

CASABLANCA, LE

----- 21/09/2019 -----

الدار البيضاء، بتاريخ

Mr HARBOUZE AHMED

Nb 360 x 3
coirbesar sun 300/25
1cp/j pendant 3 mois
490,80



PHARMACIE DU SOLEIL
EL ATTOUF
43, RUE MOHAMMED Dioury
CASABLANCA
Tél.: 05 22 50 11 00 / 05 22 30 12 35

Dr. Anass INCHAOUH
CARDIOLOGUE
319, 1^{er} étage, bd. Lalla Asmaa,
Sidi Moumen, Casablanca
Tel.: 0522 719782 / 06/0559597
E-mail: a.inchaouh@gmail.com

319, 1^{er} étage, bd. Lalla Asmaa, Sidi Moumen, Casablanca
Tél. : 0522 71 97 82 | Email : a.inchaouh@gmail.com

T.A: AST /99

Harbouze, Ahmed
ID:
D-naiss: 01-Jan-1952
67ans,

21-Sep-2019 13:41:19
Fréq.Card: 62 BPM
Int PR: 166 ms
Dur.QRS: 99 ms
QT/QTc: 395 / 400 ms
Axes P-R-T: 20 -56 10

RYTHME SINUSAL AVEC DE RARES EXTRASYSTOLES VENTRICULAIRES
BLOC DE BRANCHE INCOMPLET DROIT [QRS A +90 ms, RR' EN V1/V2, S DE +40 ms D1/V4/V5/V6]
HEMIBLOC ANTERIEUR GAUCHE [AXE QRS <= -45, QR EN D1, RS EN D2]
SOUS DECALAGE DE ST LIMITE [DE 0,025+ mV]
ECG ANORMAL
Non confirmé



Harbouze, Ahmed
ID:
D-naiss: 01-Jan-1952
67ans,

21-Sep-2019 13:41:19

Fréq.Card: 62 BPM
Int PR: 166 ms
Dur.QRS: 99 ms
QT/QTc: 395 / 400 ms
Axes P-R-T: 20 -56 10

RYTHME SINUSAL AVEC DE RARES EXTRASYSTOLES VENTRICULAIRES
BLOC DE BRANCHE INCOMPLET DROIT [QRS à +90 ms, RR' EN V1/V2, S DE +40 ms D1/V4/V5/V6]
HEMIBLOC ANTERIEUR GAUCHE [AXE QRS <= -45, QR EN D1, RS EN D2]
SOUS DECALAGE DE ST LIMITÉ [DE 0,025+ mV]
ECG ANORMAL

Non confirmé

