

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **iologie 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.

## **ique :**

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.

## **ntaire :**

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.

## **ladie 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 caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle 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](http://www.mupras.com)

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0016271**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1968 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraitee RAM

Nom & Prénom : EZZAIM MAFTANA Date de naissance : 21.08.51

Adresse : 300 Bd. Bordeaux

Tél. : 05 22 29 51 67 Total des frais engagés : 316,00 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 OCT. 2019

Nom et prénom du malade : EZZAIM MAFTANA Age : 68 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA Chromo

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Le : 29 NOV. 2019

## 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
1 OCT. 2019	C <sub>2</sub> + ECG		300 dhs	CARDIOLOGUE Angle 38, Bd. Lalla Yacout et 1, Rue El Araar - Casablanca Tel: 00 22 48 79 79 - 05 22 46 78 90

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><del>Pharmacie Tamaarouft</del> <del>Dr. BENAITRANE Dounia</del> <del>4, Rue Tamaarouft - Bourgogne</del> <del>Casa - Tél. : 05 22 26 56 16</del></p>	03/10/2019	316,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

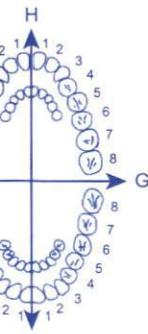
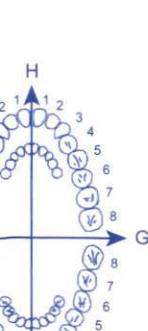
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d

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 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION**

# Docteur Jamal SIBAI

## CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Explorations cardio-vasculaires

(ECG, Holter, Epreuve d'Effort,

Echo Cardiographie et Doppler Couleur)

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

الفحص الآلي للقلب والشرايين

الرقم الوطني الإستدلالي :

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
الدار البيضاء في  
Angle 33 Bd. Lalla Yacout et  
1er Etage El Araar - Casablanca  
Tél. : 06 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 03 OCT. 2019

Mr EZZAIM MAFTAH

REGIME SANS SEL ملح

29,00 x 4  
Total 316,00  
Acard Song 1g / j  
Pharmacie Tamaarouft  
Dr. BENKRAHID Dounia  
Rue Tamaarouft Bourgogne  
Casa Tél. : 05 22 26 56 16  
264559  
TRAITEMENT DE 3 MOIS



LOT : 190478  
UT AV: 03/2021  
PPV: 79,00 DH



LOT : 190478  
UT AV: 03/2021  
PPV: 79,00 DH



LOT : 190478  
UT AV: 03/2021  
PPV: 79,00 DH



LOT : 190478  
UT AV: 03/2021  
PPV: 79,00 DH

1. زنقة العرار (كي لو ساك سبسب) و 38 شارع للايقوت - عمارة بسي - الطابق الأول - الدار البيضاء 20090

Angle 1, Rue El Araar (ex.Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm.BMCI - 1er Etage - Casablanca 20090

الهاتف : 05 22 48.79.79 / 05 22 48.78.90

لأخذ موعد اتصلوا ب : 06 22 180 812 : Pour Prendre RDV appeler le

# ECG

Dr J SIBAI

NOM: EZZAIM MAFTAH A ID : Sexe : Homme Age : 68 Date : 3-10-2019



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	133 ms
Durée Echantillon :	7 s	Intervalle QT :	384 ms
FC :	90 bpm	Intervalle QTc :	470 ms
Durée P :	91 ms	Axe P :	68.2°
Durée QRS :	119 ms	Axe QRS :	63.8°
Durée T :	235 ms	Axe T :	23.0°

Suggestion :

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araai - Casablanca  
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin: