

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° W19-454778

13023

C.A

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : AJ03	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL KABIRI Mohamed			
Date de naissance : 03/11/1960			
Adresse : RES. EL BOUSTANE, SECT 16, HAY RICAD Rabat			
Tél. : 0661173434	Total des frais engagés : 1100,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Nadin SRAIRI Cardiologue Angle Avenue Mohamed V et Rue Allal Ben Abdellah Immeuble B, Appartement 6, 2 ^e étage Rabat Tél/Fax : 05 37 73 22 22 N° INSEE 1972 0906			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 29/11/2019 19 DEC. 2019			
Nom et prénom du malade : M. EL Kabiri Mohamed Age: 59ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : SNS D/HTA			
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 : Rabat
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 29/11/19

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
29.III.2015	COOP + ECG	300,00 DH		INP : 7511111111111111 Dr. M. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.
29.III.2015	Test de TA	800,00 DH		INP : 7511111111111111 Dr. M. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	

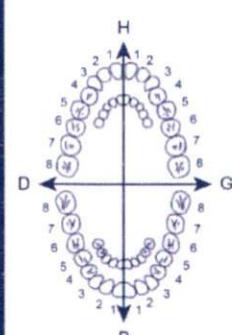
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

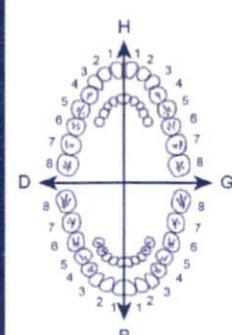


O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

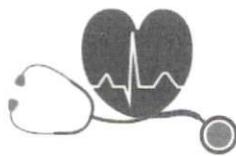


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia SRAIRI
Spécialiste des maladies
cardio-vasculaires

Ancien interne du CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplôme d'échocardiographie de l'Université de Bordeaux
Diplôme de Réadaptation Cardiaque de l'Université de Bordeaux



الدكتورة نادية السرايري
أخصائية أمراض
القلب والشرايين

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي الجامعي بالرباط
خريجية كلية الطب بالرباط
diplôme d'echocardiographie du cœur de l'université de bordeaux
diplôme de réadaptation cardiaque de l'université de bordeaux

Rabat le 29/11/2019

Mr. EL KABIRI MOHAMED

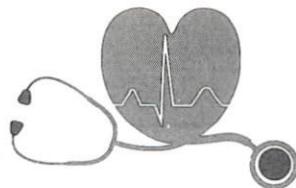
FACTURE N°411/2019

CONSULTATION - ECG	300 DHS
HOLTER TENSIONNEL	800 DHS
TOTAL	1100 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent dirhams

Patente : 25151317 / I.F : 20709513 / CNSS : 5251476 / ICE : 001841510000072

Dr. Nadia Srairi
Cardiologue
10 Avenue Mohamed V et rue Balt Laïd
B.P. 1172 10070 Rabat
Tél. 05 30 73 23 22
Fax 05 30 76 98 53



Ancien interne du CHU Ibn Sina de Rabat

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplôme d'échocardiographie de l'Université de Bordeaux

Diplôme de Réadaptation Cardiaque de l'Université de Bordeaux

لببة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي الجامعي بالرباط

زبيرة كلية الطب والصيدلة بالرباط

بلوم تخطيط صدى القلب من جامعة بوردو

بلوم إعادة تأهيل القلب من جامعة بوردو

RABAT, le 02/12/2019

Rabat, le

MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTERIELLE

PATIENT : M EL KABIRI MOHAMED

Chiffres tensionnels limites en consultation labiles en ambulatoires .

INTERPRETATION :

La charge tensionnelle moyenne de 24H est de 124/76mmHg.

La charge tensionnelle diurne est de 129/80mmHg.

La charge tensionnelle nocturne est de 108/65mmHg.

La fréquence cardiaque moyenne des 24 h est de 66 cpm, diurne à 68cpm et nocturne 57cpm.

29.1% des mesures de la pression artérielle systolique diurne sont > 135 mmHg.

32.7% des mesures de la pression artérielle diastolique diurne sont > 85 mmHg.

11.8% des mesures de la pression artérielle systolique nocturne sont >120 mmhg.

11.8% des mesures de la pression artérielle diastolique nocturne sont >80 mmhg.

La pression artérielle systolique la plus élevée est de 176 mmHg enregistrée à 18H30 avec une fréquence de 96cpm

La pression artérielle diastolique la plus élevée est de 98mmHg enregistrée à 20H06 avec une fréquence de 69cpm.

Respect du cycle nycthéméral.

Conclusion : Holter tensionnel en faveur d'un profil tensionnel normal.

Dr. N. SRAIRI

شارع محمد الخامس، زقة بيت لحم، عمارة «ب»، شقة رقم 6، الطابق الثاني، الرباط
Angle Avenue Mohammed V et rue Bait Lahm, Imm B, Appt N°6, 2ème étage - Rabat