

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

202183

M23- N° 0033411

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1615

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Vaste

Nom & Prénom :

HANOUNI

ZOHRA

Date de naissance :

1950

Adresse :

821 Bernovski Tamour 2 800 33 Casablanca

Tél. :

0665 49 50 43

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17/04/2024

Nom et prénom du malade :

HANOUNI ZOHRA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + ACPA

Pathologie

HTA, ACPA

Affection longue durée ou chronique :

ALD

ALC

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 :

Le : / /

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
17/01/24	6-12		250 Dhs	Dr. Moukhiss M dentiste et radiologue Bd souiba arroudi mansour 3 bloc 60 N Premier étage sidi bernoussi Casablanca (À côté du château)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBTISSAMA BEN BADI Ibtissam (Pharmacienne) Bloc 67 N°43 Mansour 3 Sidi Benoussi Casablanca Tél: 0522 73 07 98 INPE: 092033893	17/01/24	2340,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Biologie - Mansour - 419, Bd Souhaib Erroumi Bernoussi - Casablanca	22/01/24	B30	60,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX																		
				MONTANTS DES SOINS																		
				DEBUT D'EXECUTION																		
				FIN D'EXECUTION																		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX																		
		<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
B	35533411	11433553																				
H	25533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
B	35533411	11433553																				
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS																		
				DATE DE L'EXECUTION																		
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

Dr. Moukhlass Mourad

**Spécialiste des maladies
cardiovasculaires**



مخلص مراد .

**أخصائي أمراض القلب
والشرايين**

- Explorations cardiovasculaires
- L'hypertension artérielle
- Echo doppler cardiaque
- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Épreuve d'effort

- تشخيص أمراض القلب والشرايين
- ارتفاع الضغط الدموي
- التشخيص بالموجات فوق صوتية والدبلير الملون
- تسجيل ضغط الدم لمدة 24 ساعة
- تسجيل تخطيط القلب لمدة 24 ساعة
- تخطيط القلب عند المجهود

ORDONNANCE

Casablanca, le : 17.01.24

Dr. HANNOUBI ZOHRA

PHARMACIE IBTISSAMA
BEN BADI Ibtissam (Pharmacienne)
Bloc 67 N°43 Mansour 3 Sidi Bernoussi,
Casablanca Tél: 0522 730198

(S.V.) (S.V.) (S.V.) (S.V.) (S.V.) (S.V.) (S.V.)

96,60x2
208P
350,00x3
8700 21 Rexaben 15 → 1 ml; (n°1)

31 Nefelat 5 → 1 ml; (n°1)

100,70x3
417 - boc 100 → 1 ml x 2;

34,60x1 Lasix 40 → 1 ml (n°1)

106,86x4 Rosulal 5 → 1 ml (n°1)

2340,00

د. حنوبى

Bd. Souhaib Arroumi Mansour 3 Bloc 60 N°1, Premier étage Sidi Bernoussi - Casablanca (A coté du château)
شارع صهيب الرومي منصور 3 بلوك 60 رقم 1 الطابق الأول سيدى البرنوسي - الدار البيضاء (قرب شاطئ)

Tél : 05 22 73 03 07- E-mail : Dr.Moukhlass.cardiologue@gmail.com

Dr. Moukhlass Mourad
cardiologue
Bd souhaib arroumi mansour 3 bloc 60 N°1
Premier étage sidi bernoussi Casablanca
(A coté du château)
Tél : 05 22 73 03 07

ORDONNANCE

....., Le : 17.11.24

Nom :

Age :

7 - hanoumi zonra

Ach. unige

Centre de Biologie
-Mansour-
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bennoussi-Casablanca

Dr.Moukhiss Mourad
Cardiologue
Bd souhib Erroumi mansour 3 blv. 61
Premier étage suite 101 Bennoussi Casablanca
(A coté de la charhaya)

Cachet

Date de prochaine visite:

.....

Date du prélèvement : 22-01-2024
Code patient : 1909040006
Né(e) le : 01-01-1950 (74 ans)



Compte rendu d'examen biologique de :

Mme HAMROUDI Zohra

Dossier N° : 2401220003

Prescripteur : Dr MOUKHLISS Mourad

Page 1 / 1

BIOCHIMIE SANGUINE

17-06-2023

47

Acide Urique

(Dosage enzymatique - Mindray BS240 Pro)

104 mg/L
0.62 mmol/L

(25-60)
(0.15-0.36)

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous - 06 91 92 43 43

Centre de Biologie
- Mansour
419, Bd. Souhaib Erroumi
Boulevarde Casablanca

Validé par : Dr EL BOUSTANI SANA

419, سهيب الرومي (أمام مستشفى المنصور) - البرنوصي الدار البيضاء C.P 20600

05 22 75 75 39 / 08 08 517 963 laboratoirecbm@gmail.com / sanaelboustani@hotmail.com

05 22 75 75 39 - ICE : 002966901000056- IF : 51641520- PATENTE : 31651834

FACTURE N° : 240100429

CASABLANCA le 22-01-2024

Mme HAMROUDI Zohra

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0100	Acide urique	B30	B

Total des B : 30

TOTAL DOSSIER : 60.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante dirhams .

Centre de Biologie
- Mansour -
419, Bd Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca

Name:HAMROUDI ZOHRA	Frequency:	1000Hz	QT Interval:	458ms	Prompt:
Sex: BedNo.:	Sample Time:	14s	QTc Interval:	497ms	
Age: Date:17/01/2024 14:31:29	HR:	71bpm	P Axis:	--	
SN:0009457 Section:	P Interval:	--	QRS Axis:	-52.20;ā	
Cli No.: CaseNo.:	QRS Interval:	154ms	T Axis:	40.00;ā	
	T Interval:	268ms	RV5/SV1	0.26/0.54mV	
	PR Interval:	--	RV5+SV1	0.79mV	

Dr. Moukhiss Mourad
cardiologue
Bd souaïb arroum 3 b^e ét.
Premier étage siège bernoussi à côté du château
Doctor: MOU

Doctor: MOUKHLISS MOURAD

