

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

Sons 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.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0044895

MUPRAS
RECEPTION 9
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

23813

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5694 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AL HIROU KADOUR

Date de naissance :

Adresse : OULED YAHYA DEROUA

Tél. : 06.11.38.24.40 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR KHADRA MOHAMED FOUD
CARDIOLOGUE
11-Bd Med 1^e Etage Bureau N°16 BERRECHID
Tél: 05.22.22.82.08-05.22.32.83.53

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + BBG

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 la véracité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : DR BOUA Le : 04/03/2020

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
22/01/15	contrôle	gratuit		<i>Dr. KHADRE MOHAMMED CARDIOLOGUE 14 Bd Med V. 1^{er} Etage Bureau N°16 BERRECHID Tél: 05.22.32.82.03-05.22.32.83.33</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DEROUA SARL au N°1 Deroua BLOC UNI 0522532083 Tél: 062049176	dd/01/2015	539,72

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
		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.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	B 00000000 35533411			DATE DU DEVIS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرايين

دكتور كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب ساقية مسنشي الشيخ خليلة بالدار البيضاء

طبيب ساقية مسنشي لوونشيد بالمغرب

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بودو بفرنسا

Ordonnance

Berrechid, le :

Berrechid le : **22 Janvier 2020**

Mme EL ABDLLI RAHMA

1/ REGIME PAUVRE EN SEL

2/ SULIAT 160/5 MG

1 Cp/J matin à jeun

3/ THERAMAG

1 gel/J le soir

4/ RANCIPHEX 10MG

1 Cp/J le soir

Traitements pendant : 2 Mois

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
N°11, Boulevard Mohamed V Bureau N°1, 1^{er} étage - Berrechid
Bloc UN Deroua
Tél:05 22 53 20 83

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc UN Deroua
Tél:05 22 53 20 83



Lot :
A consommer de
préférence avant le
PPC : 84,00 DH

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
Bureau N°1 Berrechid
11, Bd M.V. 1^{er} étage
Tél: 05 22 53 20 83 03 05 22 32 81 33



Bilan Biologique

Le :

Nom / Prénom :

El Abdelli houcine

Age :

Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO3-)
- Urée
- Crétatine
- Acide urique
- Autres:

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Crétatine

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECU
- Antibiogramme

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde :
 - (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément

Dr KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11 Boulevard Mohamed V, Bureau N° 16 BERRECHID
Tél: 05 22.32.83.00 - 05.22.32.83.33

Nom : EL ABDLLI RAHMA

Sex: Female Lit No:

Age: 63Y Date: 31/12/2019 13:00:06

SN: 0004399 Section:

Cli No.: Case No.:

Fréquence: 1000Hz
Temps d'écha 60s
FC: 76bpm
P Interval: 40ms
QRS Interval: 88 ms
T Interval: 204 ms

PR Interval: 119 ms
QT Interval: 385 ms
QTc Interval: 434 ms
P Axis: 76.70; ä
QRS Axis: 11.80; ä
T Axis: 97.60; ä

Prompt:

Dr.KHADRE MOHAMED FOUD
CARDIOLOGUE
11-Bd Med V^e Elage, Bureau N°16 BERRECHID
Tel: 05.22.32.83.03-05.22.32.83.33

Docteur:

