

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-491120

MS = 31/39

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8488 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOU WABIB

Date de naissance : 10-11-1961

Adresse : Derb Tayech Bechraïa Rue 25

Tél. : 066188431 Total des frais engagés : N° 31

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2020

Nom et prénom du malade : WABIB ABOU Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVÉ 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
19.03.2025	Chk	100.00		
	GB	100.00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/2025	INPB: 09204/1362

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

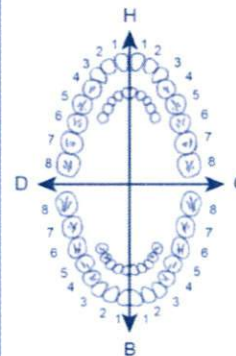
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/03/2025	36210	

AUXILIAIRES MEDICAUX

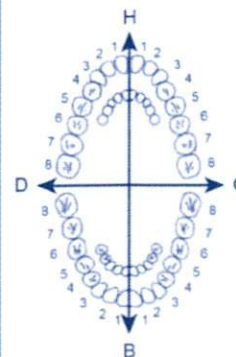
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

Dr. Nawal Touabe

Ancienne Interne à la Maternité de CHU Averroes

Diplôme Universitaire en Gynécologie Médicale

Diplôme Universitaire en Counseling Familial

Diplôme Universitaire de Nutrition et Obésité

Diplôme Universitaire de Suivi du Diabétologie

Echographie Générale

Electrocardiogramme

الدكتورة نوال التواب

طبيبة داخلية سابقا بقسم التوليد بمستشفى ابن رشد

دبلوم في أمراض النساء و متابعة الحمل

دبلوم في تنظيم النسل و التخطيط العائلي

دبلوم في أمراض التغذية غير المتوازنة و السممنة

دبلوم في متابعة أمراض السكري

الفحص الداخلي بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca le 24.03.2020 في الدار البيضاء

Yc Wslib Abader

(81, w x 6)

7p x 2h - midu

7p x 2h - midu

(7p x 2h)

7p x 2h - midu

7p x 2h - midu

362/1

Dr. Nawal TOUABE
Médecine Générale
179, Av. Reda Gdira (Ex Nil)
au Dessus de Pharmacie Abida Sbata
Casablanca - Tél: 0522 59 42 76

الهاتف : 0522 59 42 76

179 - Av. Reda Gdira (Ex Nil) Au dessus Pharmacie Abida Sbata, Casablanca

179، شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) فوق صيدلية أدبية سباتة ، الدار البيضاء

78,70

242600060-02

78,70

242600060-02

78,70

242600060-02

78,70

242600060-02

PPV 21DH00
PER 11/22
LOT 12700



PPV 21DH00
PER 11/22
LOT 12700



PPV 21DH00
PER 11/22
LOT 12700



PPV 21DH00
PER 11/22
LOT 12700



PPV 21DH00
PER 11/22
LOT 12700



10mm/mV

Dr. Akbari ushah

10mm/mV

10mm/mV

I

aVR

V1

II

aVL

V2

III

aVF

V3

25mm/s

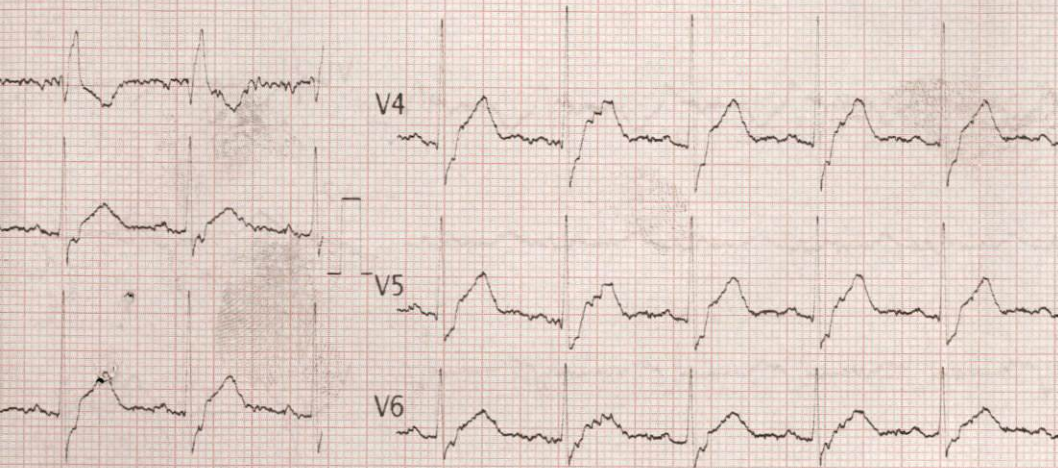
AC50

ADS

2020-03-19 23:20:19

♡90

10mm/mV



Vent. Rate(BPM): 90

PR Int.(ms): 141

P QRS/T Int.(ms): 93 76 185

QT/QTc Int.(ms): 364 449

P QRS/T Axis(Deg.): -17 20 -13

RV1/SV5 Amp.(mV): 0.05 0.35

RV5/SV1 Amp.(mV): 1.34 0.27

<ECG Analysis Result>:

800 Normal Sinus Rhythm ✓

602 ST Abnormality

124 Marked Counter Clockwise Rotation

213 Mild Left Axis Deviation

*** Borderline Normal ECG ***

V2.11

Technician:

Note: Informed Report Need to Review.

Dr. Nour T. T. T.

Médecin Généraliste

179, Av. Pasha

on Drouot

Casa. Tél: 06 22 59 12 13

<

>

000000000355 -- -Y

/

cm/Kg

/

mmHg