

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.

Diagnostique 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.

Accident :

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

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

N° P19- 051997

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6624

Société : RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAZIANE KHADJA

Date de naissance : 10/08/1968

Adresse : Habitation N° 11 quartier de

Hapitenand Casa -

Tél. : 0661993361

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Soumaya CHERQAOU
CARDIOLOGUE
Bd. Med Bouafi Rue 12 N° 10
Cité Jamila II Ben M'sik
Casablanca - Tél 05 22 56 60 77

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : MAZIANE KHADJA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
20 JUIN 2020	CS	-	3000A	Dr. Soumaya CHERGAoui CARDIOLOGUE Bd. Med Bouatt-Rue 12 N° 10 Cité Jamila II Ben M'sik Casablanca - Tél. 05 22 56 60 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mouad 59, Bd. Berrechid Casablanca - Tél. 05 22 56 60 77		522,8 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

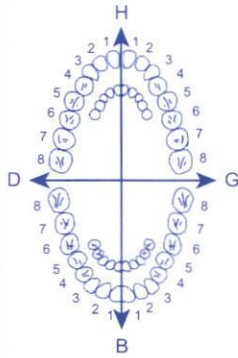
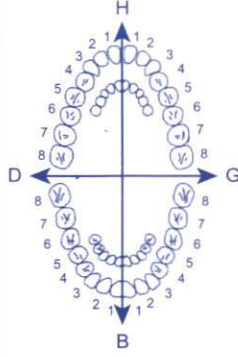
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				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

LOT N° :

269179

39,30

UT. AV. :

09 21

P.P.V

39 30

PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :

LOT N° :

269179

39,30

UT. AV. :

09 21

P.P.V

39 30



LOT N° :

268411

39,30

UT. AV. :

09 21

P.P.V

39 30

001

83,10

CM

20,50

20,50

20,50

20,50

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :



PPV: 49,50 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

PPV: 49,50 DH
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

20,50

Docteur Soumaya CHERQAOU
CARDIOLOGUE
Maladies du Coeur et des Vaisseaux



Explorations cardio-vasculaires
Echo Doppler Cardiaque
Echo Doppler Vasculaire
Holter tensionnel / rythmique
Epreuve d'effort

Bd Mohamed Bouafi, Rue 12, N° 10
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 56 60 77
E-mail : chersou4@yahoo.com

الدكتورة سومية الشرقاوي
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10
حي جميلة 2 - ابن مسيك - الدار البيضاء
الهاتف/الفاكس : 05 22 56 60 77

che LOT N° : 1 2 6 8 4 1 1
UT. AV. : 39,30 P.P.V 39 30

LOT N° : 1 2 6 7 5 1
UT. AV. : 39,30 P.P.V 39 30

Casablanca, le 12 0 JUN 2020 في

MAZIANE KHADJA
Total = 522,8

1) Aldoctazie
upm

$39,30 \times 5 = 196,5 \text{ DH}$

83 DH 10

2) tenormine 100
upm

$\times 20m$

3) glucophage 500
up x 20m

Pharmacie Mouad
CHRAIBI Mouad
59, Bd. Berrechid Ain Chock
Casa - Tél: 05 22 72 89 14

$20,80 \times 5 = 104$

4) Dae fete
1 Amp

$49,60 \times 2 = 99,20 \text{ DH}$

5) Sintrom 6 my
3/4 cpl

Dr. Soumaya CHERQAOU
CARDIOLOGUE
Bd. Med Bouafi Rue 12 N° 10
Cité Jamila II Ben Msick
Casablanca - Tél: 05 22 56 60 77

81 DH $\times 30m$

Prochain rendez-vous le

ECG

DR CHERQAOUI SOUMAYA

NOM:MAZIANE KHADIJA

ID :

Sexe :

Age :

Date :20-6-2020

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	144 ms
Durée Echantillon :	13 s	Intervalle QT :	423 ms
FC :	79 bpm	Intervalle QTc :	485 ms
Durée P :	111 ms	Axe P :	31.2°
Durée QRS :	117 ms	Axe QRS :	33.3°
Durée T :	276 ms	Axe T :	61.7°

Suggestion :
Total Batts 18, Batts Normaux 18, Sous décalage ST minime, Sous décalage ST de 0.025+ mV, ECG limite normal.

Dr Soumaya CHERQAOUI
CARDIOLOGUE
Rue 12 N° 10
Med Jami II Ben Mlek
Tél 05 22 86 60 77

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On