

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Souscriptions 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

**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

ND:

33746

 Optique Autres Maladie Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5127 Société : R.A.M. Actif  Pensionné(e)  Autre :Nom & Prénom : L.A.H.R.A.C.H NaimaDate de naissance : 13/08/1952Adresse : Rue Abou Abdellah Nafsi Im. 120 Raarif CasablancaTél. : 06 61 16 51 10 Total des frais engagés : 826 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/07/2004Nom et prénom du malade : L.A.H.R.A.C.H Naima Age : 52Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  EnfantNature de la maladie : 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21.7.04

#### **BELEVE 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
18.04.2021	K16 ECC.		300.00	18.04.2021 en Intégralité M. Z.Z.Z 15 AV Hassan II Casablanca Hôpital de Paix CARDOUZOGUE Fay

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE DE LA MOSQUEE DOCTEUR ABDULKARIM MAMADOU GUEYE</del>	16.7.20	526.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan.

2 - 5127

Le 16.07.2020.

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

### A remplir par le praticien

Je soussigné:

Docteur M.ZIZI  
Ancien Interné Des Hôpitaux de Paris  
CARDIOLOGUE  
45, Av Hassan II Casablanca  
Tél: 022 22 10 94 - Fax: 022 22 13 94

Certifie que Mlle, Mme, M : L.A.H.R.A.C.H. Naima

Présente

H.A

Nécessitant un traitement d'une durée de:

long cours

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 1 année

Contact: 05-22-20-45-45 LG Fax 05-22-22-78-18

Docteur M.ZIZI  
Ancien Interné Des Hôpitaux de Paris  
CARDIOLOGUE  
45, Av Hassan II Casablanca  
Tél: 022 22 10 94 - Fax: 022 22 13 94

16 JUIL 2020

# عيادة أمراض القلب وداء الشرايين

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur M. ZIZI

Diplômé en Cardiologie

de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française de Cardiologie

Lauréat et Ancien Interne des

Hôpitaux de Paris

CARDIOLOGUE

Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Echocardiographie - Doppler - Holter

Rythmique - Tensionnel

Expert assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي

خريج ممتاز من كلية الطب بباريس

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض القلب

طبيب سابق في مستشفيات باريس

45، محج الحسن الثاني

الدار البيضاء

الهاتف: 0522 22 10 94

fax: 0522 22 13 94

خبير مُحلف لدى المحاكم

Casablanca, le ..... 16 JULY 2020 الدار البيضاء، في

M LAURENT Klein.

AS 15

TARIF 60  
10/11 juillet 2020

10 juillet 2020

11 juillet

Docteur M. ZIZI  
Cardiologue  
45, Av Hassan II Casablanca  
Tél: 022 22 10 94 - Fax: 022 22 13 94

Dr NABIL  
PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
116, Rue de l'Aïn - Maroc Casablanca  
Docteur en Pharmacie

6118001030316

**TAREG 80 mg** ○

09535

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

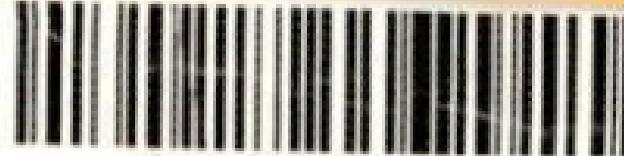


6118001030316

**TAREG 80 mg** ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

**TAREG 80 mg** ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

**TAREG 80 mg** ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

# ECG

Dr ZIZI Mohamed

NOM:LAHRACH NAIMA

ID :      Genre :Femme

Age :67      DOB :13-08-1952

Date Test:16-07-2020 11:30

Case #:      Investigation #:      Médecin Référent:Dr ZIZI Mohamed

10mm/mV 25mm/s



	Fréquence :	1000 Hz	Interval. PQ:	123 ms
	Durée ECG:	4 s	Interval.QT :	415 ms
	FC :	71 bpm	Interval.QTc :	451 ms
	Durée P :	89 ms	Axe P :	66.1°
	Durée QRS :	79 ms	Axe QRS :	-0.4°
	Durée T :	306 ms	Axe T :	37.2°

Suggestion :

Docteur M.ZIZI  
Ancien Interné Des Hôpitaux de Paris  
CARDIOLOGUE  
45, Av Hassan II Casablanca  
Tel : 022 22 10 94 - Fax : 022 22 13 94

Signature Médecin:

Filtre Principal:On    Filtre ADS:On