

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 063293

ND. 35 383

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3475 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Décedé
 Nom & Prénom : JISMANI Mohamed
 Date de naissance : 1922
 Adresse : Derb el kheir Rue 9 N° 5 Ain chock
 Tél : 05 22 52 50 07 Total des frais engagés : 1100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LIAMANI Saïd Cardiologue
 Date de consultation : 25/03/2020
 Nom et prénom du malade : KHEDDOU CHAIBIA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : consultation pré opératoire
 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 : Mohammédia Le : 25/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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.

Éducation :

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.

Prothèse 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

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

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
25/03/22	2		300,00	Dr. LIAMAN SAÏD Cardiologue Clinique Anfa Médical 237, Bd. Sebti - La Colline - Mohammadia - Algérie Tél : 05 23 31 060 / LG 1155

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. LIAMAN SAÏD Cardiologue Clinique Anfa Médical 237, Bd. Sebti - La Colline - Mohammadia - Algérie Tél : 05 23 31 060 / LG 1155	25/03/22	échographie cardiaque	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

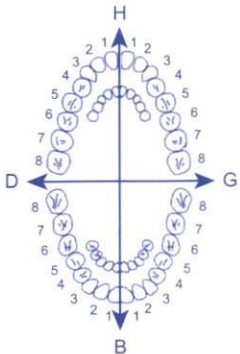
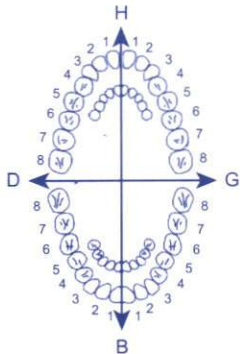
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أنفا - المحمدية

Clinique Anfa - Mohammedia

FACTURE

DATE D'ENTREE	N° FACTURE	NOM ET PRENOM	DATE DE SORTIE
25/03/2020	25996	KHADDIOUI CHAIBIA	25/03/2020
DR LIAMANI	V2		300,00 DHS
ECHODOPPLER CARDIAQUE			800,00 DHS
TOTAL : MILLE CENT DIRHAMS			1 100,00 DHS

Clinique Anfa Mohammedia
237 Bd Sebta - La Colline
Mohammedia
Tél: 05 23 31 60 60/LG
Fax 05 23 31 25 25



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA
SERVICE DE CARDIOLOGIE

DR LIAMANI SAID
SPECIALISTE DES MALADIES
DU CŒUR ET DES VAISSEAUX
DIPLOME DE LA FACULTE DE
MEDECINE DE TOULOUSE

Tel : 0523/32.68.23

FAX : 0523/32.68.30

Urgences : 0661.14.00.87.

NOM : Kheddioui

DATE : 25/03/2020

PRENOM : Chaibia

AGE : 1925

A L'ECHOGRAPHIE

VG non dilaté et normokinétique avec une HVG septale minime .

La fraction d'éjection du VG est conservée estimée par 2D à 60%.

La cavité ventriculaire droite n'est pas dilatée .

O.G non dilaté .

OD non dilaté.

Aorte non dilaté.

Les valves mitrales sont remaniées et d'ouverture satisfaisante .

Les valves aortiques sont remaniées et leur ouverture est satisfaisante

VCI non dilatée et compliant.

Pericarde sec

AU DOPPLER :.

E/A<1.

ITV Ao=34cm

Pas d'IT exploitable.

CONCLUSION :

VG non dilaté et normokinétique avec une HVG septale minime.

La fraction d'éjection du VG est conservée estimée à 60%.

Les pressions de remplissage sont normales.

Pas d'HTAP.

Docteur LIAMANI Said
CARDIOLOGUE
CLINIQUE ANFA
MOHAMMEDIA
Bd SEBTA N 237