

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

Informations 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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 : peci@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.

N° P19- 0041664

ND 35408

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04953

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHELIA HOUSSINE

Date de naissance : 01.01.1961

Adresse : RES CHABAB ZONE D Imm 3 Apt 11

Aïn SEGHA RAM

Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 1694,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20.07.2020

Nom et prénom du malade : BOUCASSIDI ep CHELIA HAFIDA Age: 59 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature 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 : RAM

Le : 20/07/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 2007/2008 | Caes | | 250,00 |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  PHARMACIE DU 20 NOVEMBRE 212 Av. M. M. El BOUTI - Casablanca - Tel : 052 73 10 13 10 | 20/07/20 | 1444,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

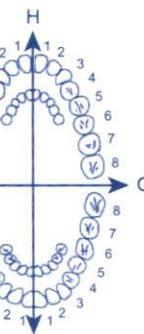
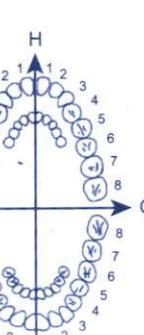
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

| 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 | | | |
|  | H | 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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

عيادة أمراض القلب و الشرايين

Cabinet de Consultations et d'explorations Cardio-Vasculaires

Consultation sur Rendez-vous

Dr. Karim CHERKAOUI
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de médecine
PARIS V et VI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Cardiologue à la C.N.S.S.



الدكتور كريم الشرقاوي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج جامعة الطب باريس IV

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بمصحة الضمان الاجتماعي

ORDONNANCE

2/07/2020

الدار البيضاء

مكتب الصيدلاني
PHARMACIE DU ROND POINT
210 - 212 Av M. Med El BAYAD
Casablanca , le 2/07/2020

Bougagoli et Chelliq HAFIDA-

361,00 DH

a) Selsikat Exforge 160/5/12.5 / 3 mois

1 ep/

1444,00



05 22 34 27 09 بـ. الطابق الثاني رقم 3 عن المسبع . الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 34 27 08 - الفاكس :

Boulevard Mohamed Eddourra, Résidence El Hamd Imm BR III B, 2nd Etage N° 3 - Ain Sebaâ - Casablanca Tél : 0

URGENCES

0660.79.81.90

الاستعجالات

ECG

Dr Karim CHERKAOUI

NOM: BOUGAJDI HAFIDA ID : Sexe : Femme Age : Date : 20-7-2020

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR : 134 ms

Suggestion :

Durée Echantillon 10 s Intervalle QT : 396 ms

FC : 89 bpm Intervalle QTc : 482 ms

Durée P : 97 ms Axe P : 172.3°

Durée QRS : 122 ms Axe QRS : -171.8°

Durée T : 244 ms Axe T : 145.9°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin: