

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.

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.

Prothèse :

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.

Le 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

Préclamation : contact@mupras.com

Se 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 personnelles.

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

Nº P19-0027556

ND: 32075

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1987

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZNIBER ROMAHA

Date de naissance : 9-5-50

Adresse : Boulevard de la Caisse d'Epargne, Casablanca, 20200

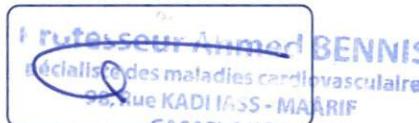
sin nihab sara

Tél. : 0661 34 02 18

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2020

Nom et prénom du malade : EL KNOUFI BEN BENNIS Age : 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

A TL

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

18 AOUT 2020

ACCUEIL

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
16/06/2012 16/06/2012 16/06/2012	consultation consultation consultation	3000	frutteur Admet BENNIS Spécialiste des maladies cardiovasculaire 24, Rue KADIASS - MAARIF CASABLANCA 22 28	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/06/05	2332,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 de l

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>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000				D	00000000	00000000				H	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552																								
D	00000000	00000000																								
D	00000000	00000000																								
H	35533411	11433553																								
B																										
					MONTANTS DES SOINS																					
					DATE DU DEVIS																					
					DATE DE L'EXECUTION																					

Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 26/06/2020

Mme BOUCHRA EL KORTOBI

1) CARDENSIEL 25 MG BT/ 30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 6 mois

2) KARDEGIC 75

1 à midi, au cours du repas, pendant 6 mois

3) TAHOR 20

1 le soir, au cours du repas, pendant 6 mois

4) INEXIUM 20MG BT/14 CP

Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 1 mois

5) TAREG Comprime Pellicule à 80 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 6 mois

6) BETASERC

1 le matin et le soir, pendant 1 mois

7) GLUCOPHAGE 1000 Comprime Pellicule à 1 g Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 6 mois

98 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andaloussi (Prés de la commune urbaine du Maârif)
Casablanca - Tél. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866

Patente : 35760852 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com





LOT 200408
EXP 03/2023
PPV 28.00DH

EL KORTOBI BOUCHRA

Né(e) le 18.07.1957

Age 62 ans

Sexe Féminin

Taille cm

Poids kg

Origine PA

Remarque

FC 70 /min

Axes

P

45 °

Intervalles

QRS

7 °

RR 855 ms

T

-2 °

P 114 ms

PR 150 ms

QRS 80 ms

QT 366 ms

QTc 398 ms

(Bazett)

P (II) 0.09 mV

S (V1) -0.84 mV

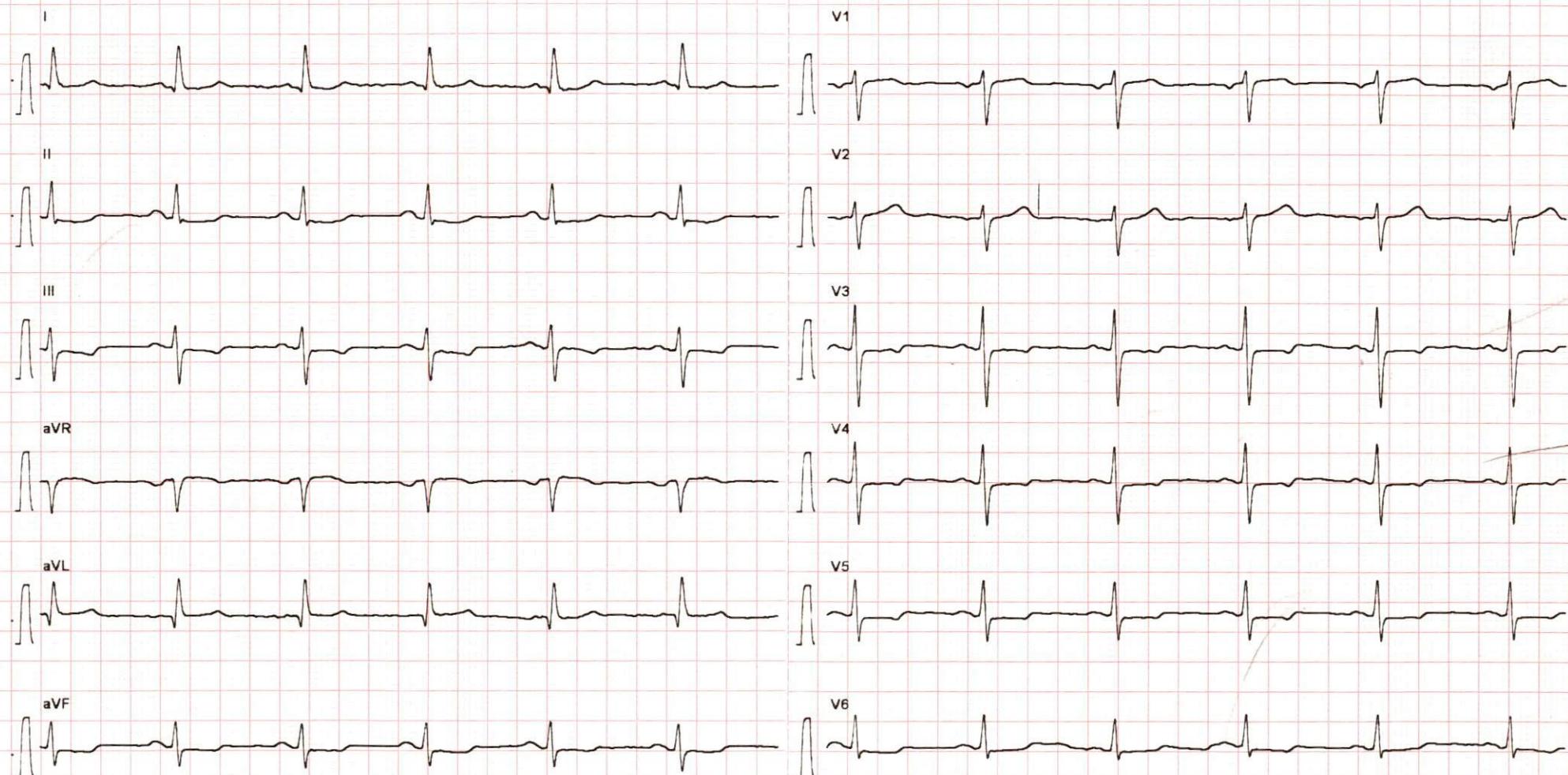
R (V5) 0.68 mV

Sokol. 1.52 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ANOMALIE DE T NON SPECIFIQUE,
ANOMALIE DE ST NON SPECIFIQUE

RI6.02

Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s