

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Radiologie 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Nº W19-541317

GAU93

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	10126	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HANAA
Nom & Prénom : DADOUN			
Date de naissance : 27/01/1972			
Adresse : Rés. les jardins Val bleu. Imm C. 9, rue Stéphane Mallarmé.			
Tél. : 0661266619	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Professeur Ahmed BENNIS Spécialiste des maladies cardiovasculaires 98, Rue KADI JASS - MAARIF CASABLANCA			
Date de consultation :	17/08/2020	Age :	36
Nom et prénom du malade : Dadeen			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Palpitations			
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) : 

Le : 17/08/2020

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
17/08 22	Visite de suivi de maladie cardiaque	560	3000	INP : 091026551 Médecin : Dr KADUSS - MAAMIA Date : 25/08/2014

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE LA CHOIX D'OR N. DADOUN 139, rue Abou Shak Al Marouni (Maarif) CASABLANCA - Tél.: 0522 25 05 17	17/05/2	41,80

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS []
	G			DATE DU DEVIS []
	B			DATE DE L'EXECUTION []
		[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		



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 17/08/2020

Mme HANAA DADOUN



1) AVLOCARDYL Comprime Secable à 40 mg Bte 50 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le matin, à midi et le soir, pendant 3 mois

2) EXTRAMAG

1 le matin, au cours du repas, pendant 1 mois



Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiaques et vasculaires
139, Rue Kadi Iass - CASABLANCA
Tél.: 0522 25 36 00

41,80



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

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



98 Angle Rue Kadi lass et Rue Abou Salt Andaloussi

[Prés de la commune urbaine du Maârif] Casablanca

Tél. : 05 22253600 - Fax : 05 22253601

Mobile : 0661321866

Facture :

- Date : 17.08.625

- Nom : SADOUR

- Prénom : MARNA

- Consultation + ECG : 3000

- Echographie Cardiaque :

- Echographie Vasculaire :

- Holter Tensionnel :

- Holter Rythmique :

- Autres :

+ Professeur Ahmed BENNIS
spécialiste des maladies cardio-vasculaires
98, Rue KADIASS - MAARIF
CASABLANCA 25360

+ Professeur Ahmed BENNIS
spécialiste des maladies cardio-vasculaires
98, Rue KADIASS - MAARIF
CASABLANCA 25360

Total : 3000

DADOUN HANAA

Né(e) le 27.01.1972

Age 48 ans

Sexe Féminin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA 138/78 mmHg

Remarque

FC 94 /min

Axes

P

44 °

QRS

15 °

T

50 °

Intervalles

RR 639 ms

P 116 ms

PR 158 ms

QRS 92 ms

QT 334 ms

QTc 423 ms

P (II) 0.13 mV

S (V1) -0.61 mV

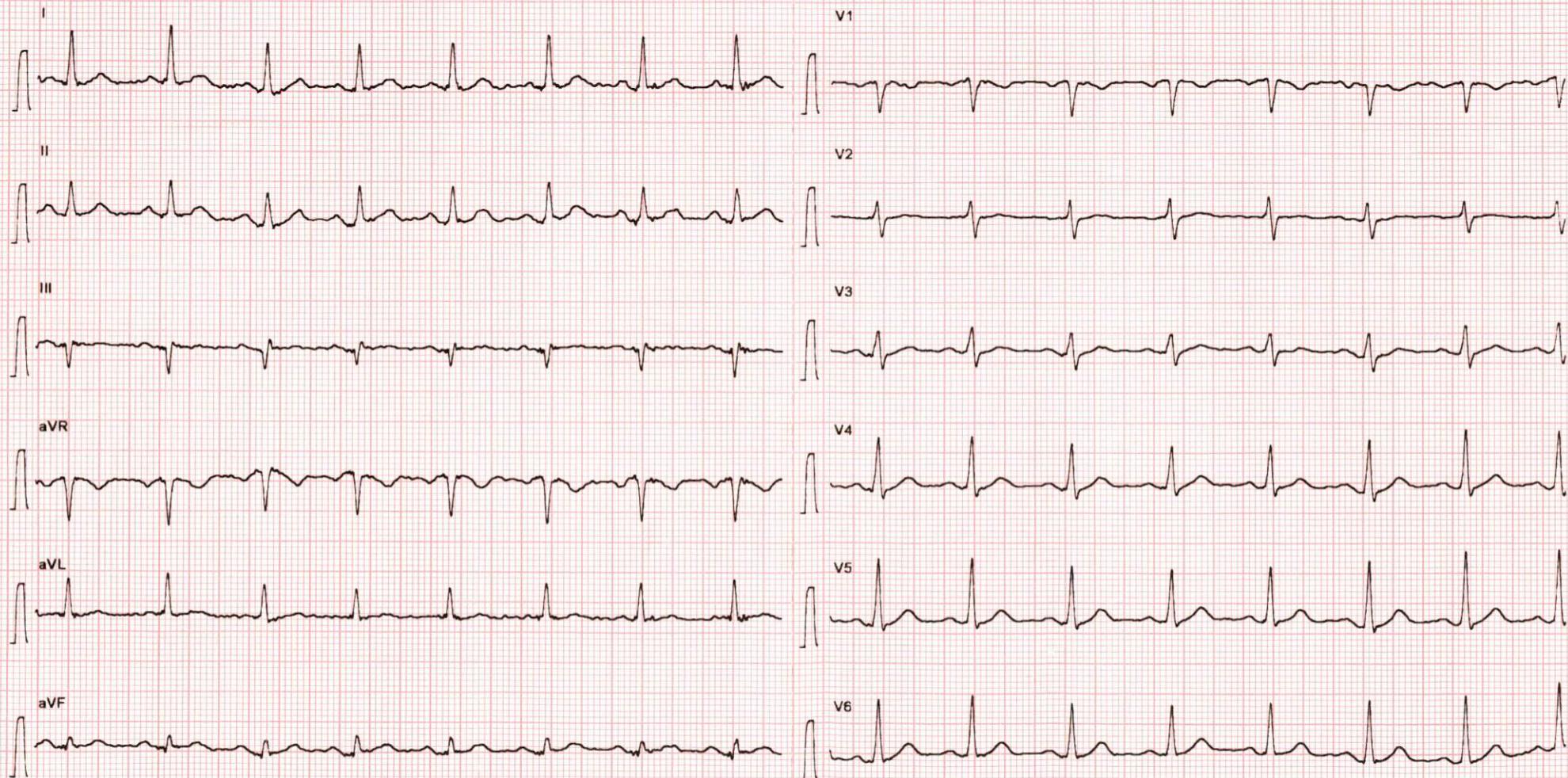
R (V5) 1.15 mV

Sokol. 1.75 mV

(Bazett)

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ECG NORMAL

R16.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s