

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## 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.

## Déclaration de 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

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001123

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1227 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZOURGH RKIA Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hay Ny Abdellah Rue 133 n°15 Casa

Tél. : 05-22-21-94-54 Total des frais engagés : 500,50 Dhs

21.08.200

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



CA

Date de consultation : 11/08/2000

Nom et prénom du malade : AZOURGH RKIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Varices des MI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

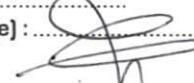
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CA

Le : 25 SEP 2000

Signature de l'adhérent(e) :



25 SEP 2000  
MUPRAS  
ACCEUIL

## 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
11/08/2020	CS		250 Dh	 Dr. MOULAY ABDELLAH 218, Moulay Idriss G 1 DR. Moulay Abdellah Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/18/2000	250.50

## 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 d

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MOUSTAOUI NIHAD

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

- ECG
- Echo Doppler Cardiaque
- Holter tensionnel
- Holter Rythmique (ECG)
- Epreuve D'effort



- الدكتورة مستاوي نهاد
- أخصائية في أمراض القلب والشرايين
- تخطيط القلب
  - التحصص بالصدى الصوتي للقلب
  - تشغيل الضغط المموي وتخطيط القلب لمدة 24 ساعة
  - تخطيط الجهد

Casablanca, le 11/08/2020

## ORDONNANCE <sup>2</sup>

AZOUGH RKIA

204.00

S.V

257.-

1) Daffon 1000 mg 1cp/lesion ↓

2) Lioton gel 1applx3g (20100)



\* VIGNETTE

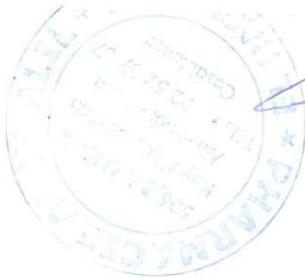
Lioton® 1000 gel  
tube de 50g  
PPV 49DH50

S.V

49.10

—

250.50



Dr MOUSTAOUI NIHAD  
Cardiologue  
206, Bd Temara Etg 1  
Hay Moulay Abdellah  
Casablanca

Traitement de 3 mois

206 شارع تمارة، الطابق الأول، حي مولاي عبدالله، الدار البيضاء  
206, Bd Temara, Etg 1, Hay Moulay Abdellah Casablanca  
Tél : 05 22 50 21 92

/ cm/kg

> 00000001040 - Y

/ m/s

206, BD Tetrahydrofuran  
Cardiotoxicity Test  
MOUS Agar Nitroblue  
Cassablanca  
H2O Motility Abnormal

+0.03	+0.06	+0.05	+0.03	+0.03	+0.03
V1	V2	V3	V4	V5	V6
+0.00	+0.05	+0.04	-0.02	-0.01	+0.04
I	II	III	aVR	aVL	aVF

ST LEVEL (mV)



V2, 11 Technician:

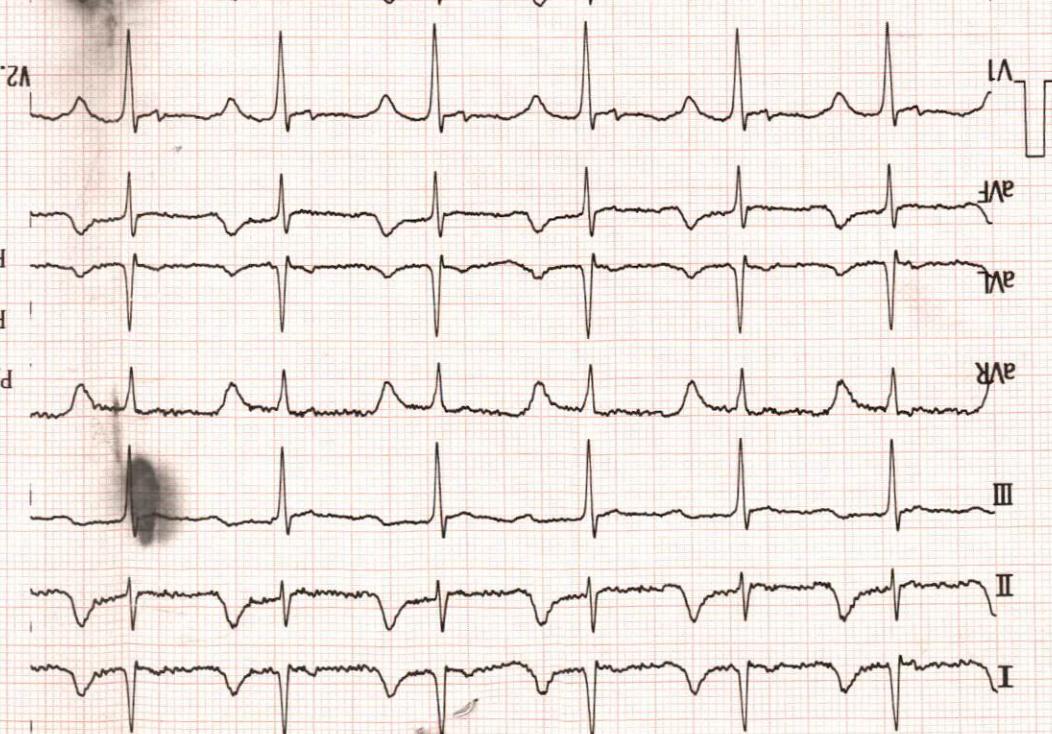
Note: Unconfirmed Report Need to Review.

RV5/SV1 Amp.(mV) : 1.74 1.18  
RV1/SV5 Amp.(mV) : 0.20 0.12  
P/QRS/T Axis(Deg.) : -20 -10 29

QT/QTc Int.(ms) : 376 417  
P/QRS/T Int.(ms) : 104 172 212 Left Axis Deviation  
\*\*\* Borderline Normal ECG \*\*\*

800 Normal Sinus Rhythm  
PR Int.(ms) : 144  
Ventr. Rate(BPM) : 73  
(ECG Analysis Results):

10081 2020  
AECG-A RKA



10mm/mV