

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.

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 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

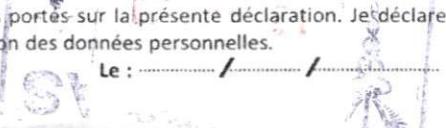
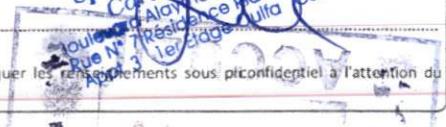
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ▪ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ▪ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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° W19-571984

43498

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 1651	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ANINE Abderrahmane		
Date de naissance : 24-10-1949		
Adresse : 122 lot EL FATH II - Sidi Maarrowf CASA		
Tél. : 0661312872 Total des frais engagés _____ Dhs		
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
DR. ASKOUR Meryem Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires boulevard Alphonse Luttez vous Rue N° 7 Résidence Riad Garden Imm. Appart 3 1er étage Oued Slaïda Casablanca		
Date de consultation : 01/10/2020		
Nom et prénom du malade : ANINE Abderrahmane		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même		
Nature de la maladie : HTA grade II		
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 01/10/2020		
Signature de l'adhérent(e) : Anine Abderrahmane		
Le : / /		



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
01/10/2022 + EEG			250,00	INP : 09167791 DR. ASKOUR Meryem Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires Boulevard Alayouné, 101000 Youssoufia Rue N° 7 Résidence Riad Garden Imm. Appart 3 1er étage Suite Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MA PHARMACIE 30 BIS FAICH AL ISLAM MEDICAL BP 0522 78 62 05 CASABLANCA	01/10/2022	464,00

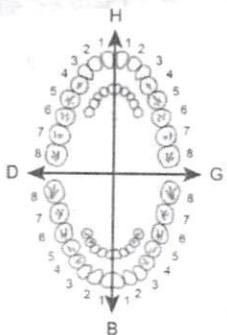
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

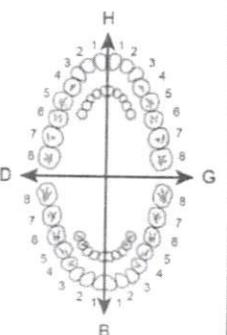


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ASKOUR Meryem

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
DU de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique
Ancienne interne du CHRU de Lille
Echodoppler Cardiaque - Holter ECG
Holter tensionnel - Epreuve d'effort

الدكتورة مريم أسكور

اختصاصية أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب ليل بفرنسا

Casablanca le :

01/10/2005

M^r Amine Abderrahmane

(ن^o ٧٥٤٧٥٤٣)

ARTENON 5/5 : 1cp/j

S.V.

malin

Dr. ASKOUR Meryem
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Boulevard Laymoun Lotissement Yousra
Rue N° 7 Résidence Ryad Garden Imm.
Appr 3, 1er Etage Oulfa Casablanca

Tél: 0522 78 62 05
3U BIS Tch 1 AC BLANC
P.M.A.C
Zouhoura
Moudawia

ARTEMON®

5 mg/5 mg

30 comprimés



6 118001 110759

ARTEMON®

5 mg/5 mg

30 comprimés



6 118001 110759

LOT N°:

EXP:

PPV:

154170

LOT N°:

EXP:

PPV:

154170

LOT N°:

EXP:

PPV:

154170

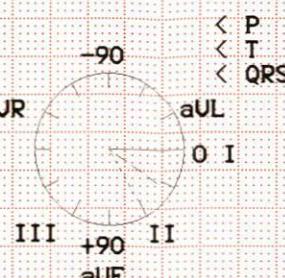


QWERET:

Résultats mesures:

QRS : 82 ms
 QT/QTcB : 362 / 418 ms
 PQ : 168 ms
 P : 106 ms
 RR/PP : 750 / 750 ms
 P/QRS/T : 60/ 0/ 35 degrés
 QTD/QTcBD: 82 / 95 ms
 Sokolow : 2.0 mV
 NK : 10

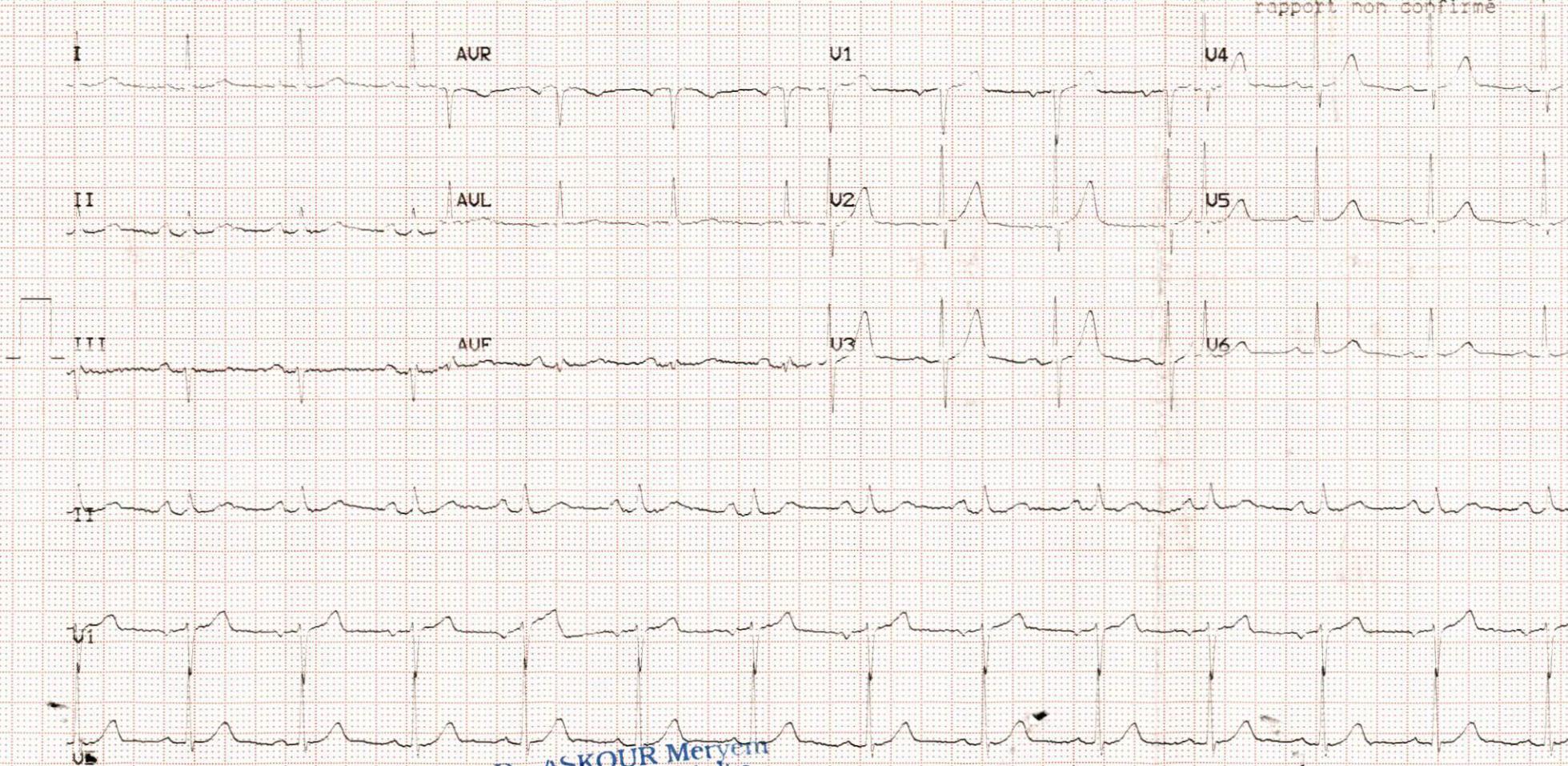
DFFFF:



Interprétation:

zone transition. R/S entre U1 et U2
 ECG normal probable

rapport non confirmé



Dr ASKOUR Meryem
 Spécialiste des Maladies
 Cardio-Vasculaires
 boulevard Al Youmaine Lotissement Youssoufieh
 Rue M 7 Residence Rio Garden Imm.
 Appartement 1001 Stage Outa Casablanca

01/10/2020

01 Jan 2001 00:01:07

25mm/s

ADS

50Hz

0.08 - 40Hz

4x2.5R3

Mode auto.

U6.2 12i (1)