

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ntaire :

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 : 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 caractére personnel.

MUPRAS : 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

ND: 45 719

Déclaration de Maladie : N° P19-0006553

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07005

Société : RAOI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAHÉR Jamila

Date de naissance :

Adresse : Habitation

Tél. : 06 68 45 14 00 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/08/2020

RELEVÉ 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
20/03/2018	Elle		200 x 5 = 1000	LEBBAB Mohamed LEBBAB RADIODILOGUE 1000 Dr. Tarik H. 0522 Centre des Hopitaux 12863366

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE GALIEN	08/2022	1037,200 + 28,20
DR. ABDULKARIM AMANI		
7, RUE DE ROME - CASABLANCA		
TÉL: 05 22 80 67 87		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D --- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

LOT 19C06 2
EXP 03 2023
PPV 100,00 DH

LOT 19C06 2
EXP 03 2023
PPV 100,00 DH

LOT 19C06 2
EXP 03 2023
PPV 100,00 DH

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acrylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acrylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acrylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Casablanca, le

24/7/20

FATHER Jeanne

5,00 x 3

1/ Fibronectin 18
1/2 x 2/5

22,70 x 3

2/ Cardioprotector

18,70 x 3

3/ Crestor 10

39,20 x 3

4/ 1/4

3/ 103,20 x 3

5/ 1/4

126,30 x 5

6/ 1/4

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux

(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

PPV: 126,30 DH
LOT: 614250
PER: 10/20

Augmentin

PPV: 126,30 DH
LOT: 614247
PER: 10/20

Augmentin



Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 24.08.20

Note d'Honoraires

Nom/Prénom : FAHÉR Jeune

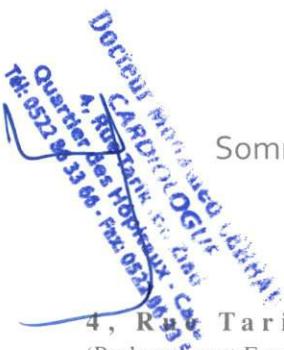
Nature d'examen :

:	Uu Ech	300 ₣
:	Echobppr	1000 ₣
:	Cor Diap	
:		

:

Total : 1300 ₣

Somme arrêtée à : 11e 100's Cents 16



CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 24/08/2020

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

FAHER JAMILA

PAS D EPANCHEMENT PERICARDIQUE

- OG DE TAILLE NORMALE
- ..
- MITRALE EST NORMALE IM MINIME
- TRICUSPIDE EST NORMALE
- LES CAVITES DROITES SONT NORMALES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG NON DILATE
- SIV A 11
- **FE ESTIMEE A 70%**
- ..

CONCLUSION

LA CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG EST NORMALE
VG NON DILATE PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
FONCTION SYSTOLIQUE CONSERVÉE
CAVITES DROITES SONT NORMALES



4 Rue Tarik Ibn Ziad

Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Nom: FAHER JAMILA
Date de naissance: 01/01/1963
Sexe: Féminin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: FAH
Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED
Raison sociale:
Téléphone:
Temps d'enregistrement: 24/08/2020 14:38:06

1/1

