

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## iologie 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.

## ique :

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 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.

**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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0048371

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02598

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hajji Baba Fouad

Date de naissance : 01-01-1951

Adresse : 28, Rue 9 Juillet, Franceville 2, Casablanca 20390

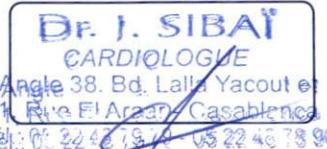
Tél. : 0666731198

Total des frais engagés : 387,90 Dhs.

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BERRADA BADAOUI NOUZHA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

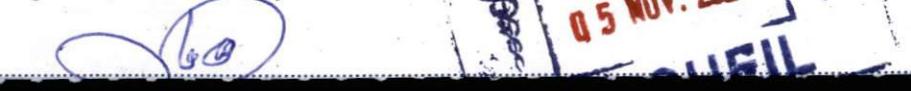
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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)

Le : 05/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
07/10/2020	Cardiologie	2 x 100	200	DR. ISIBAI CARDIOLOGUE Angle 38/ Bd Lalla Yacout et 1, Rue El Areeb - Casablanca Tél.: 00 22 46 79 79 - 05 22 46 78 5

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/10/20	87,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth (1 through 8 on each side of the midline). The teeth are arranged in four rows: upper and lower incisors, upper and lower molars. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

Pour Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من العاشر إلى العاشر من صباح 9 إلى مساء 15

والسبت من صباح 9 إلى مساء 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

لأخذ موعد اقتطاب : 06 22 180 812

N° d'identification du praticien : 091129718

الرقم الوطني الإستدلالي :

Casablanca, le ..... 05 OCT. 2020

الدار البيضاء ، في

Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38, Bd. Lalla Yacout  
1, Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 06 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

MC BERRADA BADAOUI NORHA



Dr. J. SIBAI  
CARDIOLOGUE  
Angle 38 Bd. Lalla Yacout et  
1, Rue El Araar - Casablanca  
Tél.: 06 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90



زاوية 1، زنقة العرعار (كى لوساك سابقا) و 38 شارع لا لياقوت - عمارة بمسى - الطابق الأول - الدارالبيضاء 20090 الهاتف : 00179045100004 - 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90  
Angle 1, Rue El Araar (ex.Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm.BMCI - 1er Etage - Casablanca 20090 - Tél.: 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90



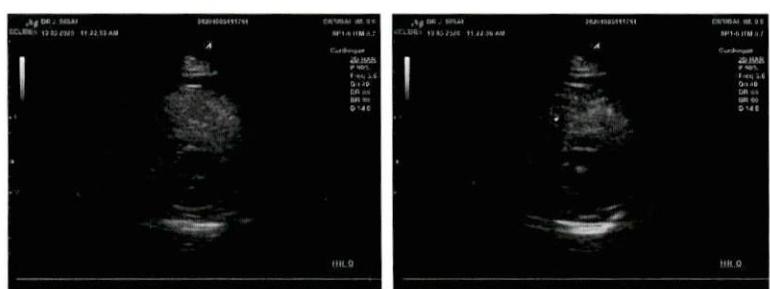
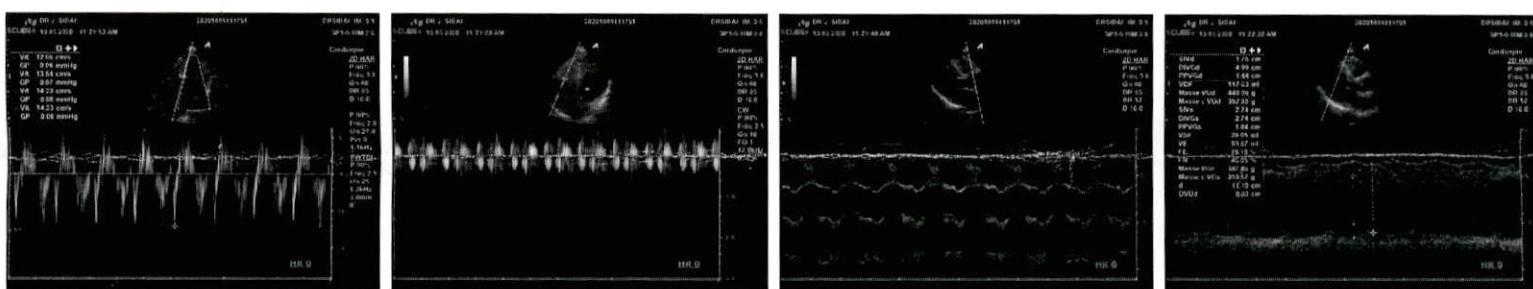
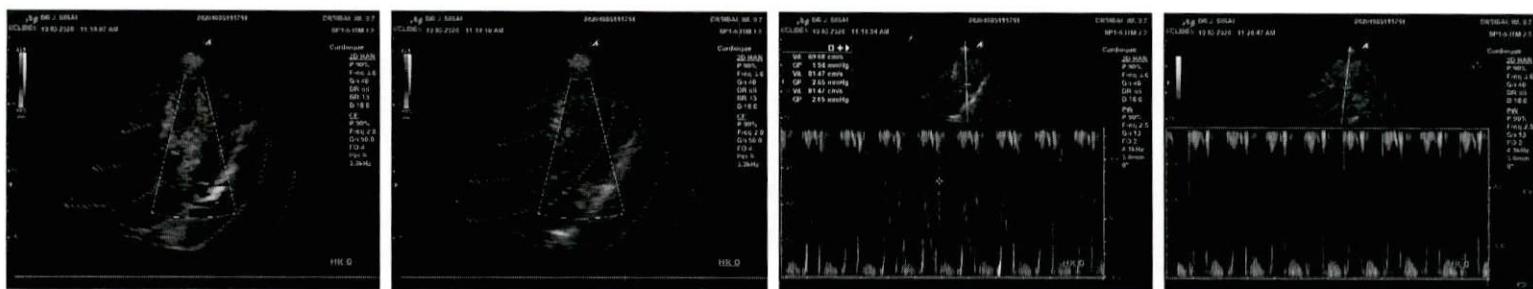
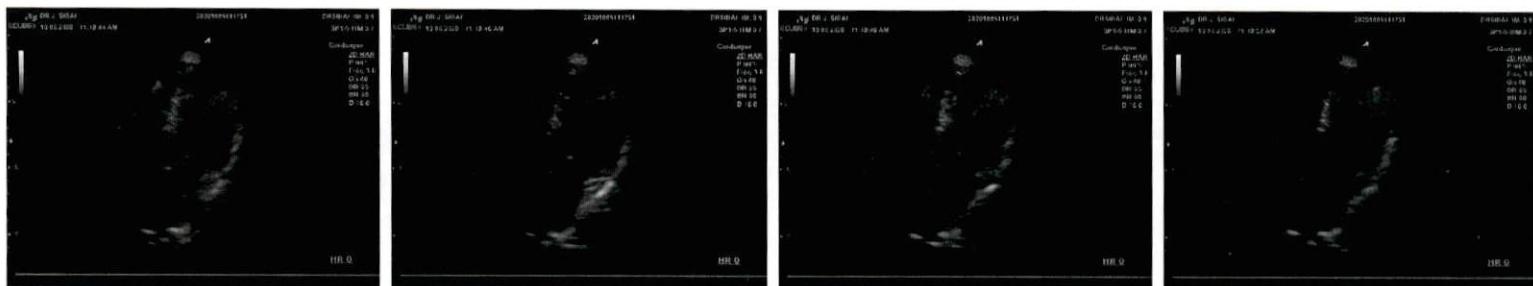
## ORDONNANCE

Casablanca le 30/09/2020

Cher confrère,

**Je vous adresse M<sup>r</sup> BERRADA BAHAAoui, NOUZHA**  
pour une consultation chez Cardiologue  
et que le patient ne présente aucune contre  
indication à la chirurgie de Cataracte.  
sous anesthésie générale

**DR. CHANBI Mohammed**  
Amicalement  
544, boulevard panama, casablanca, maroc  
Tel.: 05 22 86 46 18 / 05 22 50 15 13  
Fax: 05 22 85 83 21



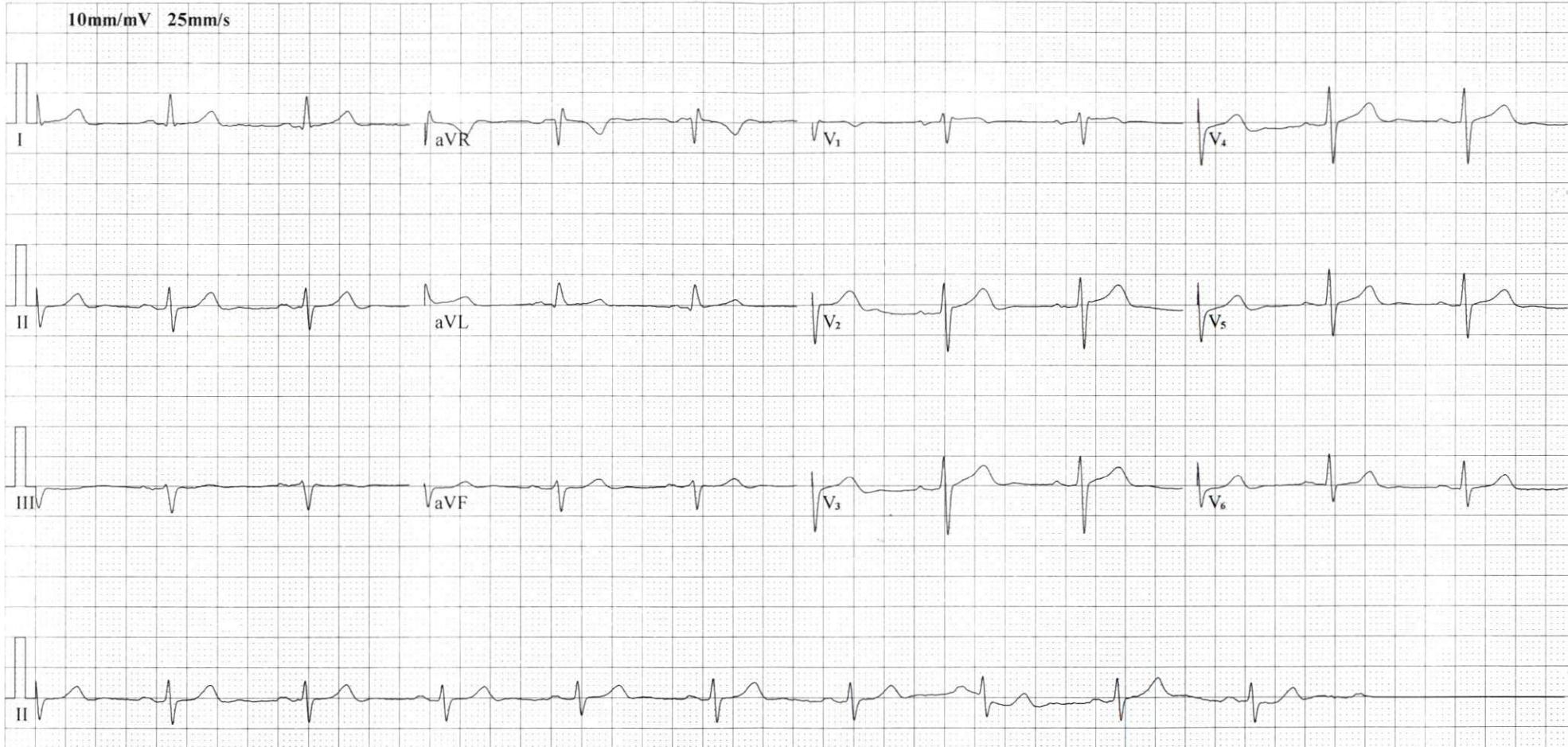
Bonne fréq - Rg Fez 72,  
Présent de myolyses Né  
Pas de Lipatite ou Cœurs Cardiaques

Dr. I. SBAÏ  
CARDIOLOGUE  
Angle 38, ~~6e~~ Lalla Yacout et  
1, Rue El Arba - Casablanca  
Tél.: 06 22 46 76 79 - 05 22 46 78 90

# ECG

Dr J SIBAI

NOM:BERRADA BADAOUI NOUZHA ID : Sexe :Femme Age :67 Date :5-10-2020



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	120 ms
Durée Echantillon :	9 s	Intervalle QT :	417 ms
FC :	67 bpm	Intervalle QTc :	440 ms
Durée P :	87 ms	Axe P :	34.4°
Durée QRS :	116 ms	Axe QRS :	-36.8°
Durée T :	271 ms	Axe T :	31.4°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Suggestion :  
QRS axis  $\geq 270$  and  $< 330$ ,

**Dr. J. SIBAI**  
CARDIOLOGUE  
Angle 38, Bd. Yacout et  
1, Rue El Azaiez - Casablanca  
Tél.: 05 22 46 79 99 - 05 22 46 78 90

Signature Médecin: