

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.

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.

tique :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0431**

Société : **UF 805**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **EL FANTISS Ahmed.**

Date de naissance : **1938**

Adresse : **Rue 47 n° 2 ECLALINE ELOULDA CAS**

Tél. : **067292964**

Total des frais engagés : **858,00 M** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **DB/NOV/2020**

Nom et prénom du malade : **EL FANTISS Ahmed** Age : **82**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA**

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 : **casablanca**

Le : **16/11/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **AHMED EL FANTISS**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/03/2022	3000	03	3000	DR. TAHIRI - DOUARZI AU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. TAHIRI - DOUARZI AU	03/03/2022	3000

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

Patient :

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان



Casablanca, le

03 Nov 2020

Trois (03) Mois
Traitement de :

Treatment de:
Trois (03) Mois

Treatment de:
Trois (03) Mois

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
Rue Mostafa El Maâni
Casablanca
02 26 13 35

PPV: 43DH00
PER: 04/22
LOT: J1295

PPV: 43DH00
PER: 06/22
LOT: J1912

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 9

CNSS : 2700608 - IF: 418

الدار البيضاء



71.30 x 2 = 142.60

5.V

Taiakal-y 12

1 - 1

Tr 559.00



Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tel.: 0522 22 18 84/0522 26 13 36



LYS PHARMACEUTIQUE SARL AU
TAHRI
Docteur
637, angle Bd. Pharmacie
et Bd. Saâd El Oulfa
Tel. 0522 93 50 00, 0522 93 50 00
Fax: 0522 93 50 00

PPV: 43DH00
PER: 02-22
LOT: J491



EL FANTISS, AHMED

ID:

0yr
Unknown

Comment:

26, Rue Misrahi
LESSER DE
Marrakech
20101010

03-Nov-2020 16:33:38

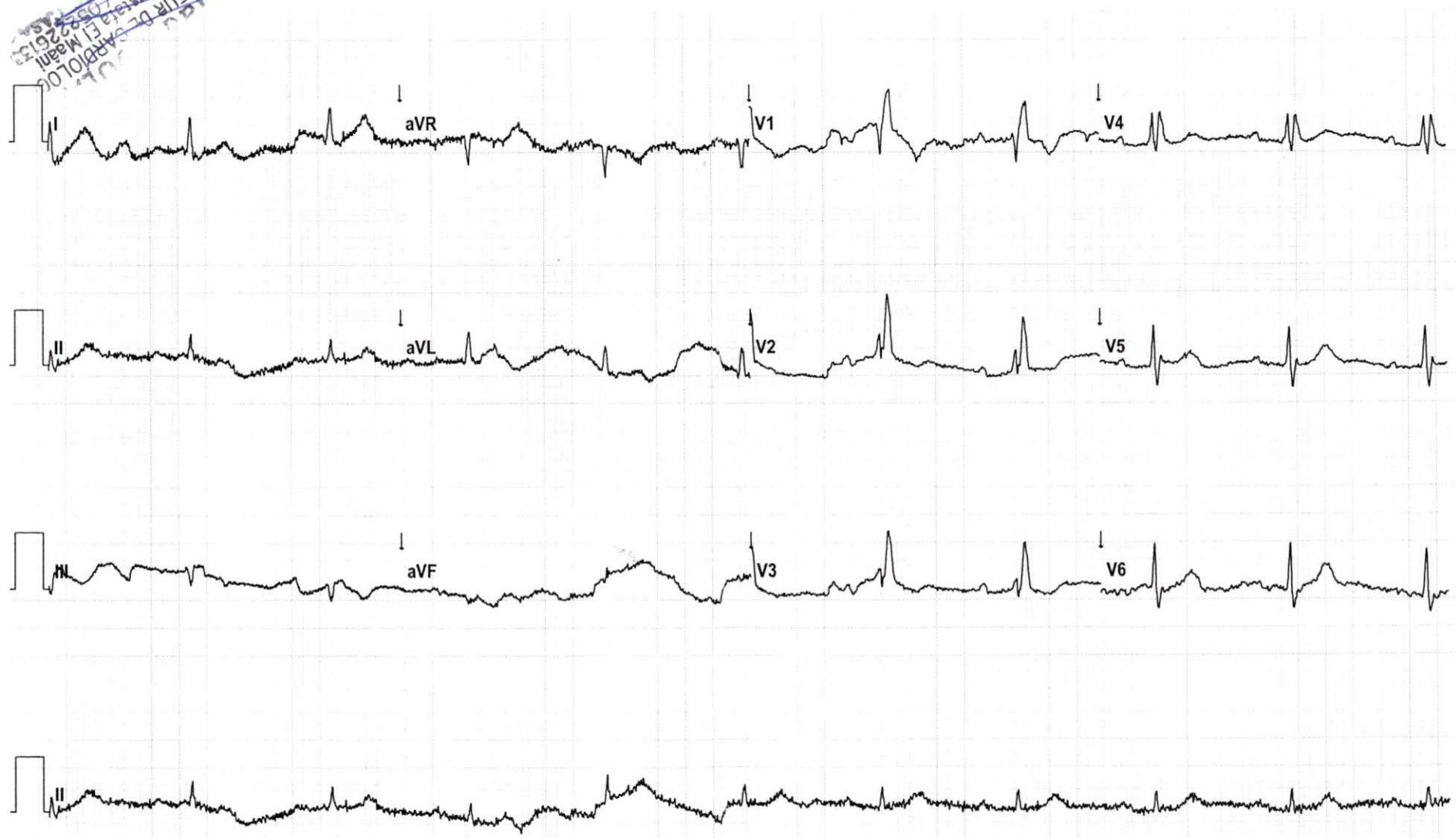
Vent rate: 61 BPM
PR int: 233 ms
QRS dur: 145 ms
QT/QTc: 411 / 413 ms
P-R-T axes: 28 13 31

RYTHME SINUSAL AVEC BAV DU 1ER DEGRE
BLOC DE BRANCHE DROIT COMPLET

ECG ANORMAL

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 43536 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

