

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

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ducation :

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.

aladie 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

Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **72.01** Société : **R.A.M.**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **L.A.BAD Amina**

Date de naissance : **11/12/1963 à Casablanca**

Adresse : **Abidjan 11**

Tél. : **0663082577** Total des frais engagés : **Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **16/09/2020**

Nom et prénom du malade : **L.ABAD AMINA** Age: **57**

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**

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
15 DEC. 2020
ACCUEIL : 15/12/2020



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
16/09/2020	C		250,00	الدكتور نجوى ياميل اضن القلب والشرايين نخص 142 نيل العيناء الطب العام TM: 05 22 670 00 GSM: 06 13 82 02 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Dr M. TAHLI SOUTEYI Lot Hajj Basha - Missasa - Tel: 05 22 89 73 25	12 Dec 2020	599,40 DH ICP: 000489380000038

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd

Diplôme d'échocardiographie

doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler

holter rythmique et tensionnel

Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد

فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)

القلب - فحص القلب بالصدى

سنتر لدقائق القلب والضغط الدموي

اختبار الجهد

Casablanca le :

16/9/2023



12765

Mme Laboud Am

$$80,00 \times 3 = 240,00 \text{ DH}$$

1)

Anginib 50

12766

$$119,80 \times 3 = 359,40 \text{ DH}$$

2)

Locita

12 Decé 2020

Total = 599,40 DH



III de 3 mois

LOT: 224
PER: JAN 2023
PPV: 80 DH 00

LOT: 204
PER: MAR 2022
PPV: 80 DH 00
28 Comprimés

PPV 119 DH 80
PER 05/23
LOT J1499-2

PPV 119 DH 80
PER 05/23
LOT J1499-2

119,80

الدكتورة نجوى يامول
دكتورة نجوى يامول
Dr. Najoua Yamoul
إختصاصية في أمراض القلب والشرايين
Cardiologue
GSM: 06 13 02 02 44

0613 02 02 44

0522 690 025

الحاج فاخ شارع واد الدورة. الطابق الأول. الشقة 3 [قبالة مسجد الحاج فاخ] - الولفة - الدار البيضاء
344, Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura 1 Etg. App.3 [en face de la mosquée Haj Fateh]

El Oulfa - Casablanca - Maroc

E-mail: drnajoua.yamoul@gmail.com

DR NAJOUA YAMOUL

ECG

Nom	LABAD AMINA	Sex	Age	Clinique N	Section
SN	0001251	Case No.	Lit No.	Date	09/16/2020



Frequency: 1000 Hz PR Interval: 146 ms Prompt:
Total Beats 33 ,Normal Beats 33,SVE 0 ,VE 0 .

Sample Time: 30 s QT Interval: 352 ms

HR: 70 bpm QTc Interval: 383 ms

P Interval: 74 ms P Axis: 58.60°ob

QRS Interval: 104 ms QRS Axis: -51.54°ob

T Interval: 210 ms T Axis: 34.16°ob

Hb AG

الدكتور نجوى يامول
Dr Najoua Yamoul
الختلية في زراعة القلب والشرايين
Cardioleart
GSM: 06 18 02 02 44

Signature Medecin :