

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0056294

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1575 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHOULO MED-

Date de naissance : 1949

Adresse : HAY EL WARD EL OULFA - RUE 1 N° 29 -

Tél. : 0623 329695 Total des frais engagés : 1536,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaima SAYAH  
Bd. Al Maccira Al Khadra - Casa  
Tél. : 33 31 01 - Fax : 0522 36 79 35  
Tél. : 33 31 01 - Fax : 0522 36 79 35

Date de consultation : 16 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : M. KHOULO Med

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

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 : Le : 16/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

ACCUEIL  
28 OCT. 2022  
H. HAKA



# 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
16 AOUT 2022	E2		300 DH	
16 AOUT 2022	K16			
	(ECG)			
	Echog		800 DH	
	dopples			
	indiquée			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/08/22	436.50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le

16 AOUT 2022

## NOTE D'HONORAIRES

NOM : M. K. MOUL D  
PRENOM : Med  
ORGANISME : MUPRAS

<u>CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME</u>	:	300.00
<u>ECHO DOPPLER CARDIAQUE</u>	:	800.00
ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI	:	
ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU	:	
ECHO DOPPLER DES ARTERES RENALES	:	
ECHO DOPPLER VEINEUX MI	:	
EPREUVE D'EFFORT	:	
HOLTER RYTHMIQUE DE 24 H	:	
HOLTER TENSIONNEL DES 24 H	:	
AUTRE .....	:	
<b>TOTAL</b>	:	1100.00 DHs

Soit : Mille cent dix-huit

Docteur Hassan JAMMI  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
20 Rue Oumaima SAYAH  
Bd Al Massira Al Khadra  
Tel : 0522 39 31 01 Fax : 0522 36 79 35  
GSM : 066 14 94 22  
ICE n° 108 330 1001  
**Dr H JAMMI**

# CABINET DE CARDIOLOGIE DR HASSAN JAMMI

## Cardiac Func. Exam.

### Patient Information

ID : x220815-145910  
Name : KHOULD MOHAMED  
Sex : Male

15-08-2022

### Site Information

Study Description :  
Referring Physician:  
Reporting Physician:  
Sonographer :

### <M mode LV Function>

	Pompo	Teichholz
EDV	150ml	136ml
ESV	23ml	31ml
SV	127ml	106ml
CO		
EF	84.7%	77.5%
FS	46.6%	
LVM/BSA		
HR		

	Diastole	Systole
LVID	53.1mm	28.4mm
IVS	7.3mm	15.1mm
LVPW	8.3mm	14.1mm

### <Trans Mitral Flow Doppler>

Peak E	70.8cm/s	
Peak A	59.0cm/s	Adur
PVAdur		
DecT	280ms	

MVA	
E/A	1.20
Mean PG	0.7mmHg
PVAdur -Adur	

### <User's Calculation>

Ao/OG	OG/Ao	:	0.799		
	Ao.d1	:	36.2mm	OG.d1	:
	DVA.d1	:	20.8mm		:
					:

### <Comments>

HTA.

VG de taille normale, Pas d'hypertrophie parietale.

Pas d'anomalies de la cinetique segmentaire, Bonne fonction systolique globale.

OG et cavites droites non dilatees.

IT minime, PAPS estimee a 30 mmHg.

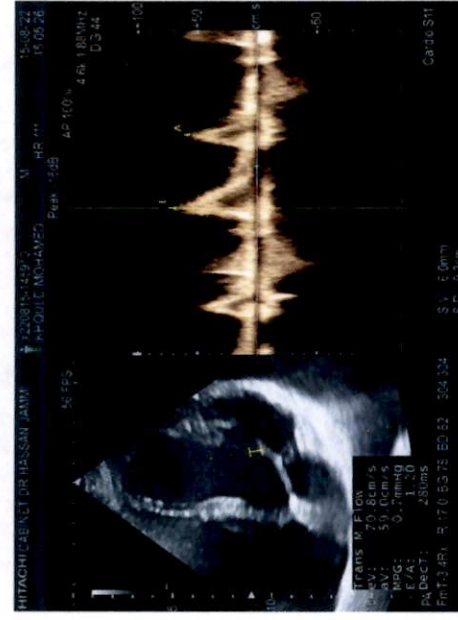
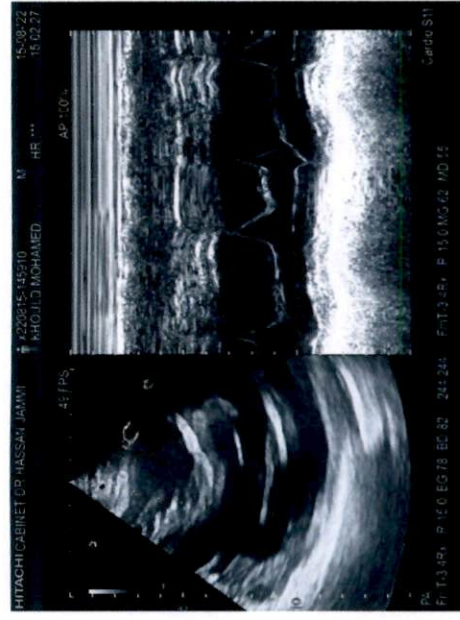
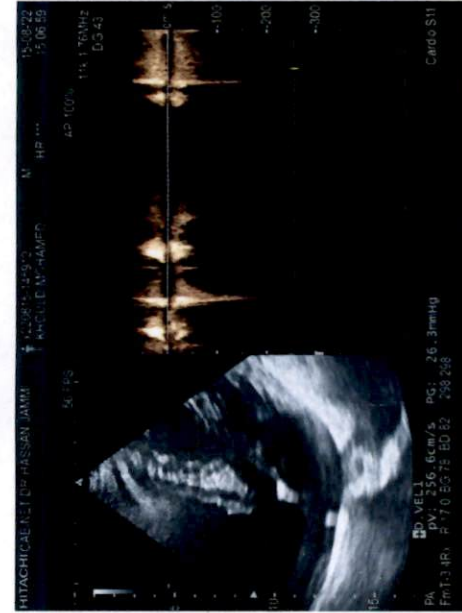
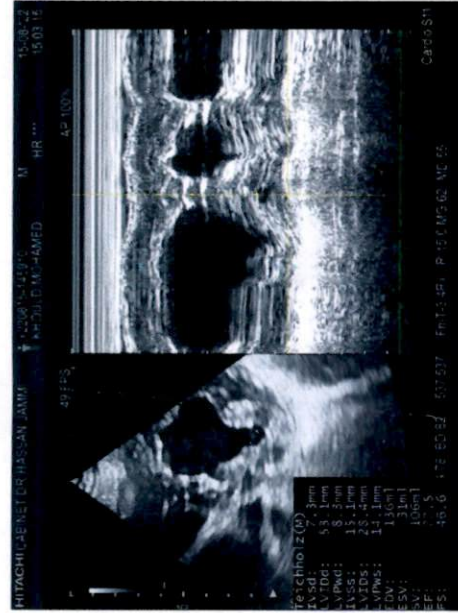
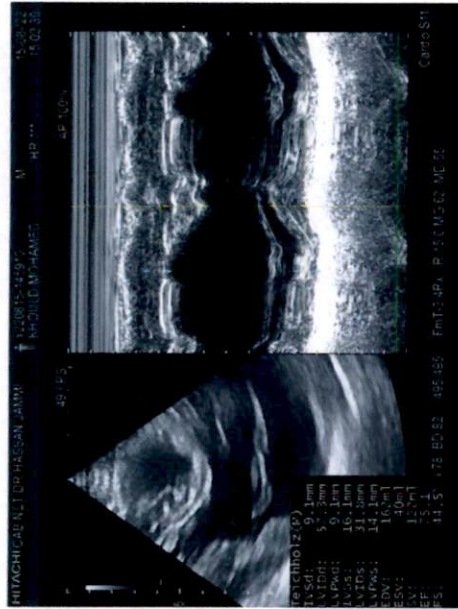
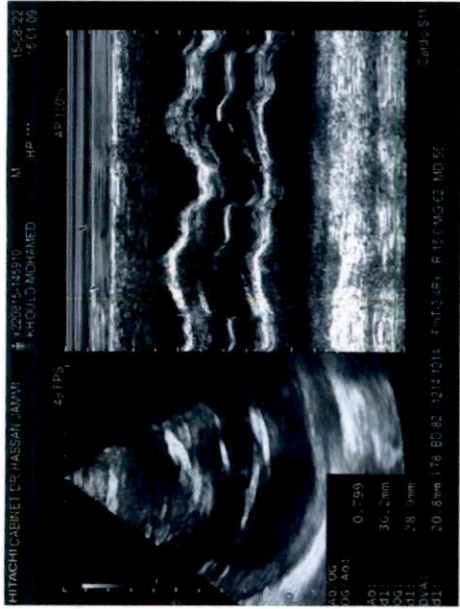
IM minime, degenerative.

PRVG basses.

Physician's SIGNATURE

Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaima MAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa  
T: 32 39 31 01 - Fax: 32 39 31 35  
INP : 091080218  
ICE : 00169814800061









**KHOULD MOHAMED**

Date Examen: 16/08/2022 15:46:35

Cabinet Hassan jammi, Hassan jammi

Test type: Resting ECG

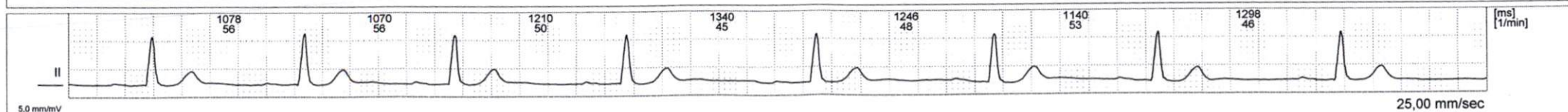
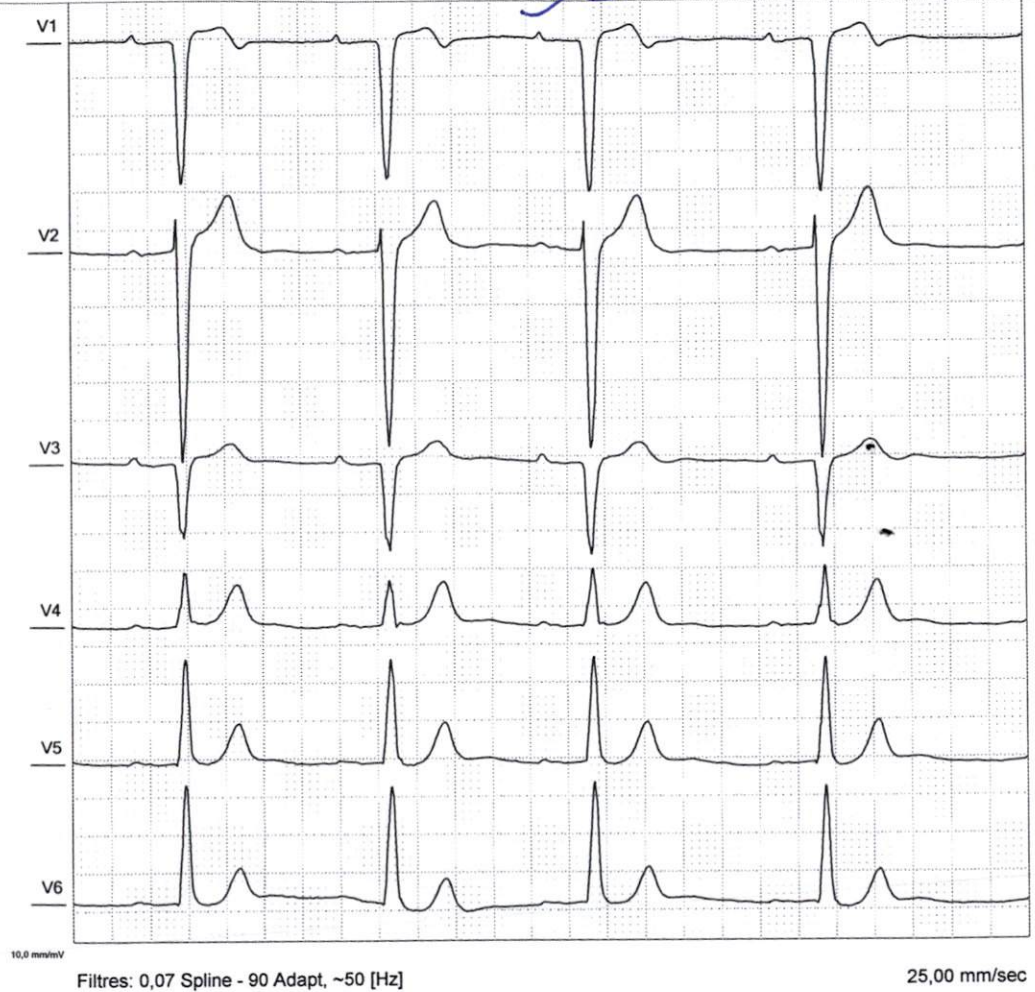
HR	51/min	P	122ms	Axe P	46°
RR	1176ms	PQ (PR)	246ms	Axe QRS	69°
SpO2		QRS	116ms	Axe T	64°
TA		QT	423ms	QTc(Baz)	390ms

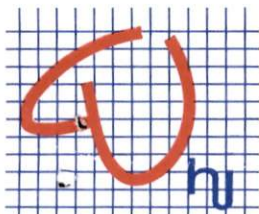
ECG A LA LIMITE DU NORMAL

Médecin: hassan hassan

*Br - 8/8 sup -*

*TA - 13.7/6*





# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6  
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الطبيب حسن جمعي  
أمراض القلب و الشرايين

**Dr. Hassan JAMMI**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômé de l'Université  
de Nice - Sophia Antipolis  
Ex. Assistant spécialiste  
des Hôpitaux de France

16 AOUT 2022

Dr. Hassan JAMMI

Tareg 80 mg

131.50  
x3

Predu 20 mg

42.00

39.00

436.50

Total:

03

Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaïma SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa  
Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35  
INP: 091080218  
ICE: 00698148000061

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

42,00

GSM : 06 61 14 94 22  
Tél : 05 22 39 31 01  
Fax : 05 22 36 79 35



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH