

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 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.

M22- 0009367

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4558 Société : EAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAYA S MINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/10/2018

Nom et prénom du malade : HAYA S MINA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : / /

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
11/10/22	Self & FCG		300,00	الدكتورة نجوى يامل اختصاصية في أمراض القلب و الشريانين
28/10/22	Control		Crédit	الحاج فتح سراج الدورة الأولى - الدار المحمد GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 69 00 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE CARBLANCA LOT N°3 LOG 68 TVA 02293 1025 Loterie Pharmacie HAMZA CARBLANCA Lot 05	11/10/22	339,90

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

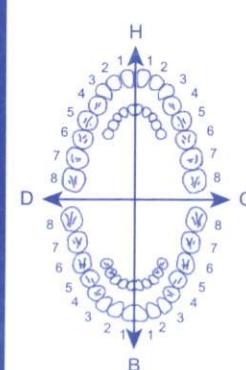
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

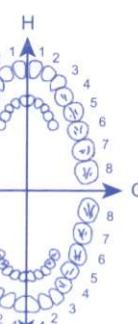
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

[Création, ferment, adjonction] fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> </table> D G <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HAYAJ MINA

Femme Bed No.:

Age: 63Y Date: 11/10/2022 14:41:48

SN: 000051 Section:

No de c: No de d: 1841

Fréquence :	1000Hz	QT Intervall	417ms	Prompt
Temps d'écha	32s	Intervalle QT	430ms	Total des ba33 , Battements no33 .
HEU	64bpm	Axe P :	41.10jā	
Intervalle	122ms	Axe QRS :	-12.60jā	
QRS Intervall	90ms	Axe T :	26.70jā	
T Intervall	192ms	RV5/SV1	0.38/0.77mV	
PR Intervall	182ms	RV5+SV1	1.14mV	

TA: 120/75 mmHg

Najoua YAMOUL
Cardiologue

Médecin : DR NAJOUA YAMOUL





طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدري بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدري
الفحص المستمر لدقائق القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

- 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

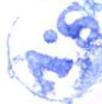
Casablanca le : 28/10/2022

M^{me} Hayaj Mina

120,00 F³
- 120,00 F³ irvel 150



الدكتورة نجوى يامول
الستاذة مينا
(3h00)



الدكتورة نجوى يامول
(3h00)
GSM: 0613 02 02 44 Tel: 05 22 69 00 25

50,70 F²
46,14 F²
STE PHARMACIE HAMZA
CAS LANCA
Lots. Haj Joud Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 20

de 3 mois

Najoua Yamoul
Dr. Najoua Yamoul

0522 690 025

0613 02 02 44

548 ، الحاج فاتح، شارع واد الدورة الطابق الثاني (مع المصعد) [قبالة التجاري وفا بنك] - الولفة - الدار البيضاء

548,Hadj Fateh Bd. Oued Daoura 2ème Etage - El Oulfa - Casablanca

(Avec Ascenseur) [en face de Attijari Wafa Bank]

E-mail: drnajoua.yamoul@gmail.com

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

786216246

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

786216246

120,00

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

120,00

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

IRVEL 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

120,00



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
diplôme فحص القلب بالصدري بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدري
الفحص المستمر لدقائق القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler
holter rythmique et tensionnel
Epreuve d'effort

Casablanca le : 11/10/2022

Mme Hayaj Mina

134,50 - cirrul 150 (مorte) (Abortif)
1 - 0 - 0

50,70 - x cardenil 2 (مorte) (Abortif)
1/2 - 0 - 0

29,95 - Agix 500 (3j.)
1 - 0 - 0

25,00 - Iness 20
1 - 0 - 0

339,00
339,00

HT de 3 mois

0522 690 025

0613 02 02 44

548 ، الحاج فاتح، شارع واد الدورة الطاقي الثاني (مع المصد) [فالة التجاري وفا بنك] - الولفة - الدار البيضاء

548,Hadj Fateh Bd. Oued Daoura 2ème Etage - El Oulfa - Casablanca

(Avec Ascenseur) [en face de Attijari Wafa Bank]

@ E-mail: drnajoua.yamoul@gmail.com |

Dr. Najoua YAMOUL
Cardiologue
TE PHARMACEUTIQUE
Casablanca
Rue N° 3 lot 64
Tél: 0522 93 10 28

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L357

AZIX® 500 mg O

Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

قراص
تابلة للكسر

PPV :

PER :

LOT N° :

Exp :

co-TRIVEL 150 mg / 12,5 mg
Boîte de 28 Cps O

6 118000 071976

LOT : NO 682
PER : 01/2024
PPU : 75,00 DH

Ineso 20 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique

6 118000 410430

6 118001 100859 O

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

786216246