

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 154245

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4930 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BABA HASSAN

Date de naissance : 7/3/64

Adresse : 74, Rue ATTER MIDI MAARIF

Tél. : 0666199817 Total des frais engagés : 2504,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222 Bd. Brahim Roudani
M. 05 22 00 18 78 - CASABLANCA

Date de consultation : 17/11/23

Nom et prénom du malade : BABA HASSAN 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 : CASABLANCA Le : 13/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
6/7/11/23	CS+ECO Echocardi	1	300 1.000/-	Dr. KACHIM EL HACHMI CARDIOLOGUE 222, Bd. 19 7r - CASABLANCA Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21-2023	120480

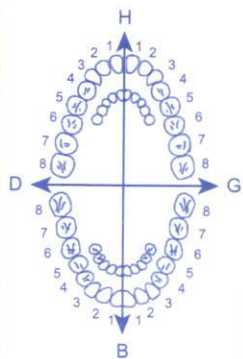
[illegible][illegible]

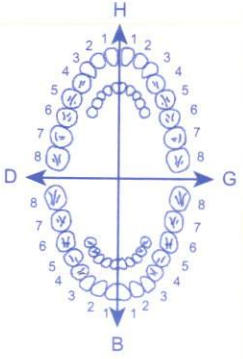
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

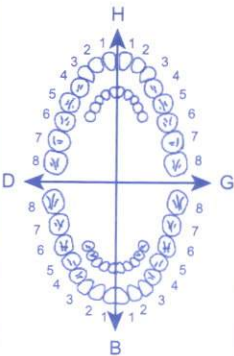
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>
	H		H																	
	25533412		21433552																	
	00000000		00000000																	
	00000000		00000000																	
	35533411		11433553																	
	B		B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>																		
	DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>																			
	DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
					Montants des soins
					Debut d'exécution
					Fin d'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		<input type="text"/>
	25533412 21433552 00000000 00000000		
	D ————— G		
	00000000 00000000 35533411 11433553		
	B		
	(Création, remont, adjonction)		MONTANTS DES SOINS
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le 17/01/2023

Dr Rachid EL HACHMI
Cardiologue diplômé de la fac.de médecine
De Rennes-France
222 Db Brahim Roudani Maârif-Casablanca
Tél : 05.22.99.18.78
E-mail: ra-hachmi@hotmail.com

NOTE D'HONORAIRES

ICE =001794017000043

INP =091051508

NOM - PRÉNOM :BABA HASSAN

ACTES : CS+ECG =300DH.

ECHOCOEUR =1000DH

TOTAL: 1300DH

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
05 22 99 18 78 CASABLANCA

Casablanca le 17/01/2023

Dr Rachid EL HACHMI

Cardiologue diplômé de la faculté de médecine de Rennes.France

222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF

TEL :05.22.99.18.78

e-mail :ra-hachmi@hotmail .com

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER
CARDIAQUE COULEUR

MR BABA HASSAN

1. CM.ischémique ,non dilatée ,à fonction VG systolique conservée

- ♣ VG = 30/47mm.OG=38mm.OD=29mm.VD=23mm.
- ♣ Hypokinésie du 1/3 inférieure du septum et paroi antérieure
- ♣ F E =65% .

2. Valves :

- ♣ Valves :souples
- ♣ IM+IT Gr ¼+IA minime au doppler couleur.

3. PERICARDE : SEC

Dr. R EL HACHMI

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE

222, Bd. Brahim Roudani
24. 05 22 00 18 78 / CASABLANCA

Docteur RACHID EL HACHMI

CARDIOLOGUE-STIMULISTE


DIPLOME DE LA FAC.DE MEDECINE-RENNES
FRANCE
222 BD ROUDANI -MAARIF-CASA

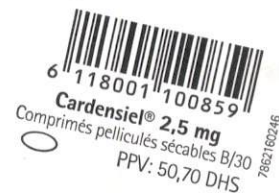
CASABLANCA, le : 17/01/2023

Ordonnance

M. BABA HASSAN

Ag 70 x 2

1°CARDENSIEL 2.5  /1CP MATIN



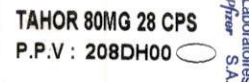
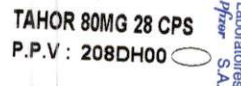
316 x 2

2°PLAVIX 75  :1cp matin



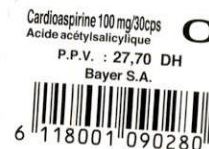
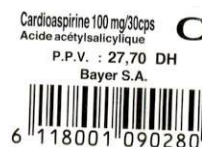
208 x 2

3°TAHOR 80  :1cp soir



27,70 x 2

4°CARDIOASPIRINE  :1cp midi



QSP 3 MOIS

1204,80

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 09 18 78 - CASABLANCA

le 17/4/23

PHARMACIE AL JAWDA
A AQUATIF Kaimal
Hay Raja 1, Rue 6 N 1 Boumazel
Casablanca - Tél: 0522 72 70 55

CASABLANCA, MAROC

05.22.99.18.78 : - Email : ra_hachmi1@yahoo.fr

JAN. 17, 2023 17:37:36

ID =

AGE/SEXE = /

NOM =

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tel: 05 22 99 18 79

[Kenz C306 V-3.10]

HF, DFs