

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

*MUPRAS  
RECEPTION*

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01164

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUROUASSINE

Abdellah

Date de naissance : 20/06/1951

Adresse : CAT EL WAFA H N° 26 DEROUA

Tél. : 0673140087

Total des frais engagés : 10631.42

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/03/2013

Nom et prénom du malade : Dabralia Mouroussine

Age : 61

Lien de parenté :  Fui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ALD

ALD  ALC

Pathologie : Pathologie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Pathologie

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 : DEROUA

Le : 24/03/2013

Signature de "Mou" :

## **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
24/03/2022	0 +	100	Dr. NAJIB H. Houria, BSC Cardiologue 80 Afghanstan St, Casablanca Hay Hassani INPE: 094173914	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL DUMOURA DISPENSERIE FAX: 06 00 32 20 69	27.3.23	768.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the electron density distribution in a water molecule (H<sub>2</sub>O). The central oxygen atom is at the top, bonded to two hydrogen atoms. The electron density is represented by a series of concentric circles around the oxygen atom, with the highest density (innermost circle) at the nucleus. The density decreases as it moves away from the nucleus. The hydrogen atoms are shown as smaller circles at the ends of the molecule, with their electron density represented by smaller concentric circles. The overall shape is roughly triangular, with the oxygen atom at the apex and the two hydrogen atoms at the base. The diagram also includes a coordinate system with axes labeled D (left), B (bottom), and H (top).

(Création, remont, adjonction)

**Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

### Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : NOUBTASSINE Mohamed

Matricule : 01164      N° CIN : B 315810

Adresse : LOT EL WAFA HN° 16 JEROUA

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Je soussigne : Walla

N° ICE : 00107046400003

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Dr. NAJIH Hayat  
Cardiologue  
Tutor déclaré au médecin traitant  
Bd Afghanistan, Darb Houna, Bld 25  
Hay Hassani - Casablanca  
INPE: 091173914

Spécialité :

N° INPE : 091173914

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

### Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HIA guides Sévèr (TA: 211b)

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Convalesc + Octen Sied 10 mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 27/03/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. NAJIH Hayat  
Cardiologue  
Tutor déclaré au médecin traitant  
Bd Afghanistan, Darb Houna, Bld 25  
Hay Hassani - Casablanca  
INPE: 091173914

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

# **Docteur Hayat NAJIH**

## **Cardiologue**



### **الدكتورة حياة ناجي**

### **اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين**

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجية كلية الطب غير الدار البيضاء.

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مارسيليا بفرنسا

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

حاصلة على شهادة فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة باريس

حاصلة على شهادة أمراض القلب للاطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

٢٤/١٢/٢٠١٣

Bakridi Hossija

Overam SIS R

٦٢ - ٦٢.٠٠

Detsidlo R

( ٣٩٨ )

FGB, ss

DR NAJIH Hayat  
Cardiologue  
Bd Houria, Bloc 2  
Bd Afghanistan, Hay Hassani - Casablanca  
N°1, 2ème Etage ; Hay hassani, Casablanca  
Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Étage ; Hay hassani, Casablanca

شارع أفغانستان درب الحرية . بلووك 225، رقم 1، الطابق الثاني، الحم الصنفي، الدار البيضاء.

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

208,00

208,00

208,00

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
7862160236

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
7862160236

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

MERCK

MERCI