

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0010779

Maladie  Dentaire 160003  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3105 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : HOUURI Mohamed  
 Date de naissance : 01/01/1951  
 Adresse : S/é Djamaa Jowila 1 Rue 2 N° 3 Casablanca  
 Tél. : 0661 286 03 Total des frais engagés : 175,000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/05/2023  
 Nom et prénom du malade : Hourri Mohamed Age: 72  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : HTA, Diabète  
 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 : 09/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



**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
09/05/2023	gct r/cr	K16	= 300 DA	<p><b>Dr. HASSAN ARBAINEH</b>                      CARDIOLOGUE                      386, Bd. Driss Harouch                      20450 Casablanca                      Tél.: 05 22 55 22 55</p>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE BISMIALLAH</b>                      Dr. LANOU MALDI ILM.                      81, Bd. Mohamed VI - Casablanca                      Tel.: 05 22 19 19 95</p>	09/05/2023	14557,00

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

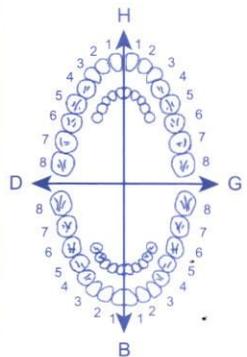
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

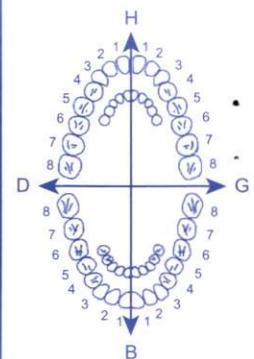
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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**

H	
00000000	11333552
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	



**(Création, remont, adjonction)**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة أمراض القلب والشرايين والضغط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan  
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen - France  
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles  
ECHO - Doppler Couleur Cardiaque



الدكتور حسن جرولانه  
اختصاصي

أمراض القلب والشرايين والضغط الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروكسيل ببلجيكا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات بروكسيل

فحص القلب بالصدى بالألوان

Casablanca, le : 09/05/2023

49,40 x 4  
1) **S.V** *Houari Mohamed* le matin  
4 mois  
943,100 x 2  
2) **S.V** *180*  
4 mois  
112,150 x 4  
1) **S.V** *Vital 80*  
4 mois  
120,700 x 2  
2) **S.V** *100*  
2 mois

صيدلية باسم الله  
PHARMACIE BISMILLAH  
Dr. LAHLOU KHALDI ILI  
1531, Bd. Mohamed VI - Casablanca  
Tél.: 05 22 29 12 95

صيدلية باسم الله  
PHARMACIE BISMILLAH  
Dr. LAHLOU KHALDI ILI  
1531, Bd. Mohamed VI - Casablanca  
Tél.: 05 22 29 12 95

Dr. HASSAN JARDANEH  
CARDIOLOGUE  
386, Bd. Driss Harti  
20450 Casablanca  
Tél.: 05.22.55.12.12

386, Avenue Idriss El Harti - Derb Douam - Cité Djemaa (Ben M'sik) - 1er étage

CASABLANCA - Tél. & Fax : 0522 55 12 12

112,50

112,50

112,50

112,50

V2

120,70  
PER 06/25  
PPV 120DH70

V2

V2

283,00

V2

283,00

DR. HASAN AL-THABANI  
19/09/2019

28 C  
LOT 101  
PER SEP 2025  
PPV 49 DH 40

CA... 28 comprimés  
LOT 102  
PER SEP 2025  
PPV 49 DH 40  
6 118000 050506

28 C  
LOT 102  
PER SEP 2025  
PPV 49 DH 40

28 C  
LOT 102  
PER SEP 2025  
PPV 49 DH 40

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

Nom et prénom : *HOURI Mohamed*

Matricule : *3105*

N° CIN : *B191254*

Adresse : *Cité d'Joumouh Jounib I Rue 2 N° 3 CASABLANCA*

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr. Jardaneh* Spécialité : *cardiologue*

N° ICE :

N° INPE :

Dr. JARDANEH HASSAN  
CARDIOLOGUE  
INP: 091080481

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Houri Mohamed*

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

- HTA
- Dyslipidémie

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

- ECG: rsa - BB gauche *complète*
- Echocardiogramme 06/05/22: CIV hypertrophié non dilaté à *50%*
- contractilité globale conservée - FCV à *50%*
- mitrale rétrograde: *OC peu dilaté*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : *Calamb 50, Noval 40, Vastavel 80*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *09/05/2022*

Cachet et signature du médecin traitant :

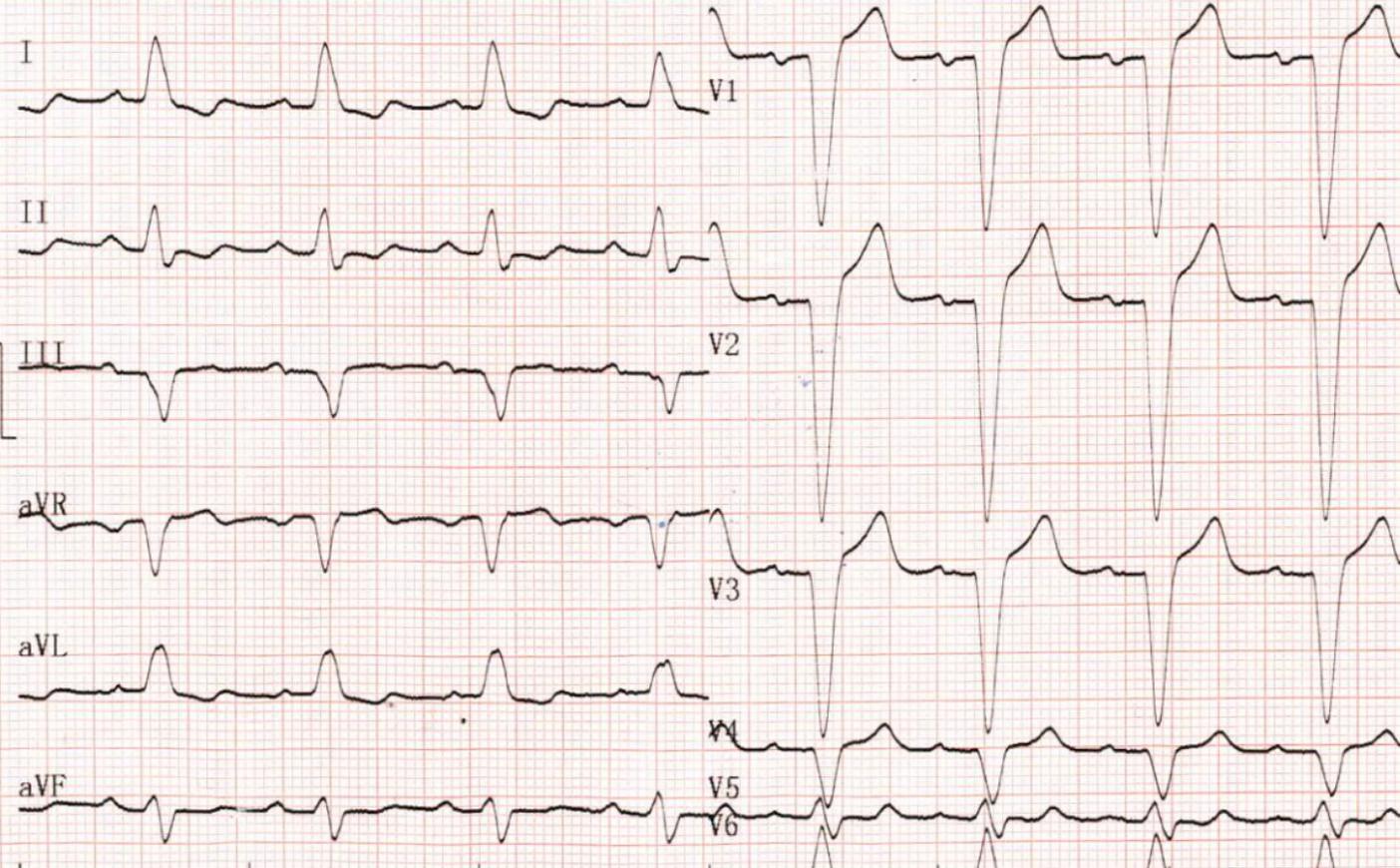
Dr. HASSAN JARDANEH  
CARDIOLOGUE  
386, Bd. Driss Harti  
20450 Casablanca  
Tél.: 05 22 55 12 12

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

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

10mm/mV

10mm/mV



Speed:25mm/s No Notch H0.35Hz d25Hz SonoScape IE6 V1.00.009

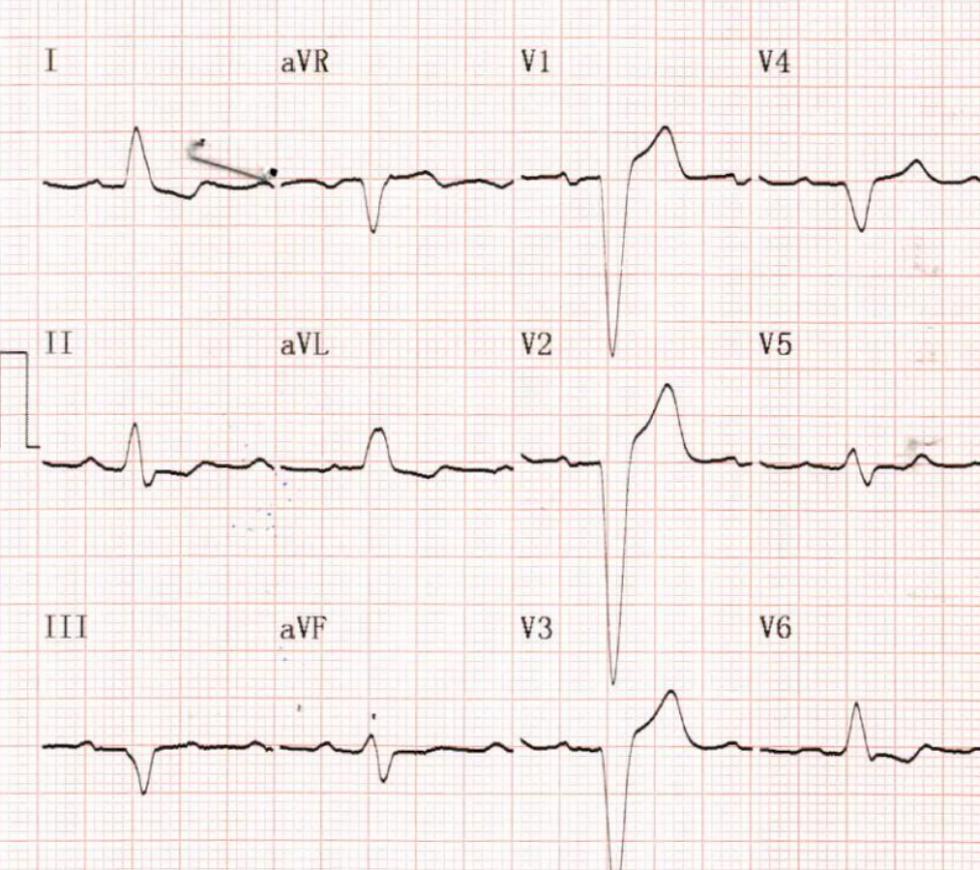
Patient Name: ID: 230509002  
 Sex: Age: D.O.B:  
 Height: cm Weight: kg BP: mmHg  
 Medication history:  
 Illness symptom: Illness history:  
 Application: Department:

HR Rate 82 bpm  
 PR Interval 192 ms  
 QRS Duration 150 ms  
 QT/QTc Interval 434/507 ms  
 P/QRS/T Axis 52/ 14/125 °  
 RV5/SV1 Voltage 0.21/1.91 mV  
 RV5+SV1 Voltage 2.12 mV

\*\*\*\*\* Analyse result \*\*\*\*\*  
 8110 Normal rhythm  
 711 Left bundle branch block  
 1014 \*\*Abnormal ECG\*\*

DI. HASSAN JARDANEH  
 386 Bd. El Ougue  
 70450 Casablanca  
 TEL: 0522 55 12 12

Median-value beat:



sens:10mm/mV

Unconfirmed Report Reviewed By: