

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0010779

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3105 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HOURRI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : S.t. D'Amas Jowila 1 Rue 2 N° 3 Casablanca

Tél : 06 61 286 03 Total des frais engagés : 175,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JARDANEH HASSAN
CARDIOLOGUE
LNP: 091080481

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) :

Adresses Mails utiles

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

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
09/05/2023	gct 2/2	K16	= 3000 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BISMILLAH Dr. LAHLOU MALDI H.M. 31, Bd. Mohamed VI - Casablanca Tel.: 05 22 19 19 95	09/05/2023	14557.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

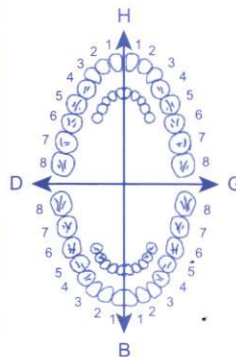
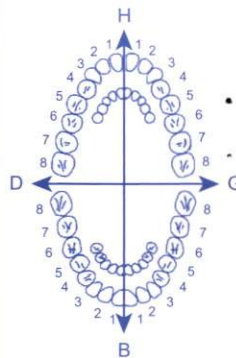
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 والشرابين 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

الدركتور حسن جردانه
اختصاصي

أمراض القلب والشرابين 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* *40* *4 mois*

112,150 x 4

1) **S.V** *Vascul 80* *4 mois*

120,700 x 2

2) **S.V** *Totum 30* *2 mois*

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 08/25
PPV 120DH70

120,70

PER 12/24
PPV 120DH70

V2

V2

283,00

283,00

OT HASSAN TASHIR
10/10/2025
10/10/2025

28 C
LOT 102
PER SEP 2025
PPV 49 DH 40
6118000 050506

28 C
LOT 102
PER SEP 2025
PPV 49 DH 40

28 C
LOT 102
PER SEP 2025
PPV 49 DH 40

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : **HOURRI Mohamed**

Matricule : **3105**

N° CIN : **B191254**

Adresse : **Cité d'Joumouk 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: ASA - BB gauche soufflet
- Echocardiogramme 06/05/2022: COT hypertrophiée non dilatée à
contraction globale conservée - LVEF a ~ 50%
- mitrale rétrograde: OC peu dilatée

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Calamb 57, Nocol 40
Vastarel 80**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **09/05/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

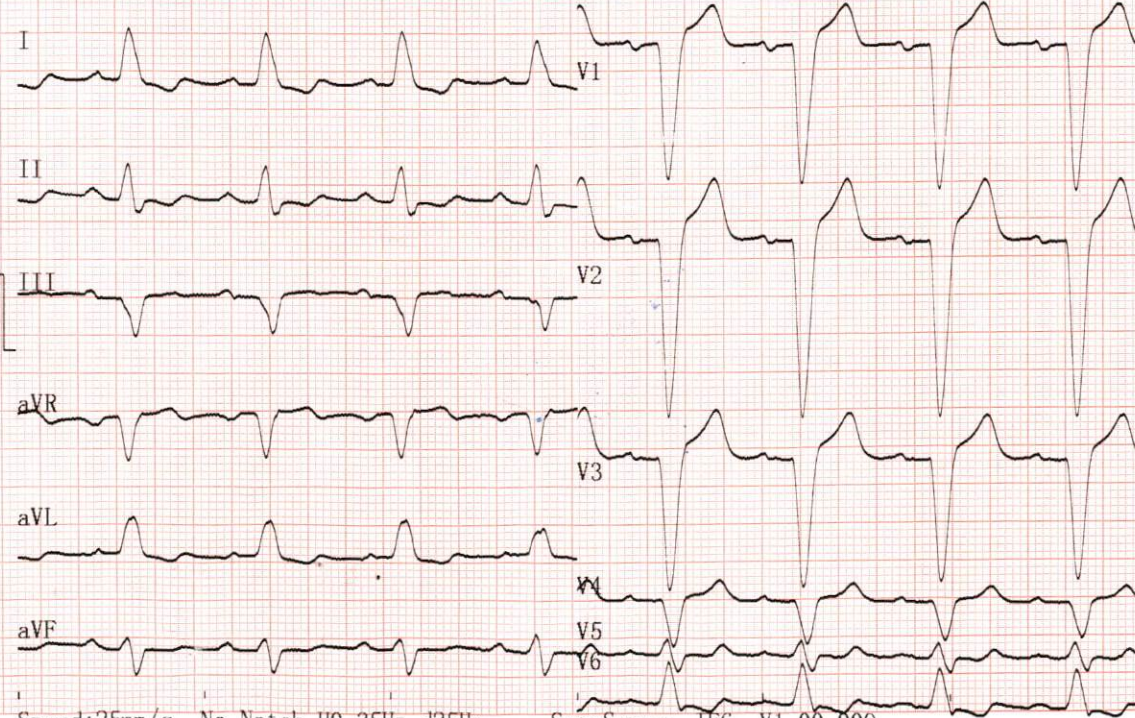
**Dr. HASSAN JARDANEH
CARDIOLOGUE
386, Bd. Driss Harti
20450 Casablanca
Tél.: 05 22 55 12 12**

* 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 *****

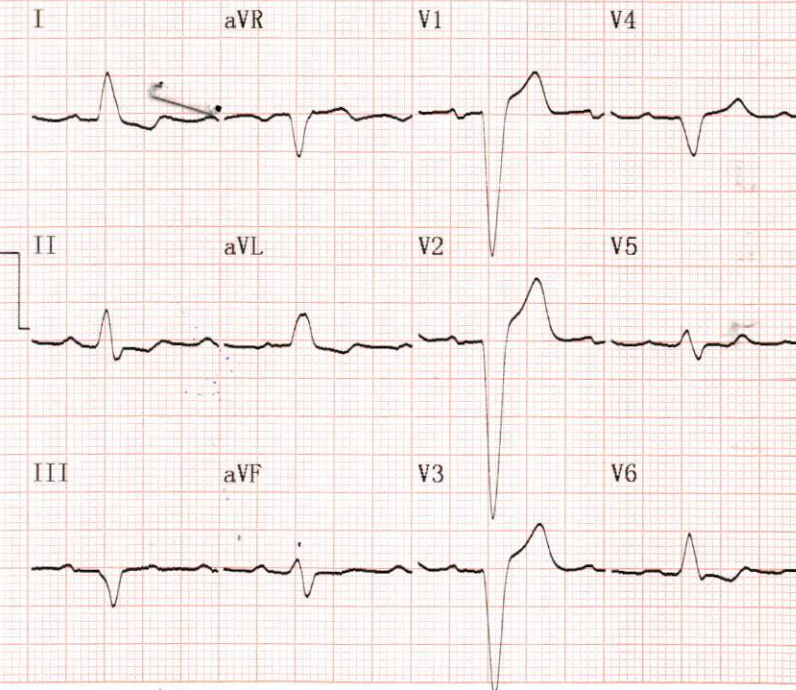
8110 Normal rhythm

711 Left bundle branch block

1014 ***Abnormal ECG**

Unconfirmed Report Reviewed By:

Median value beat:



sens: 10mm/mV