

# 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.



74272

Déclaration de Maladie : N° S19-0048365

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0818 Société : R A 07  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : JENNATE Malika Date de naissance : 12.06.69  
Adresse :  
Tél. : 0655568088 Total des frais engagés : 982,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HASSANI Sara  
CARDIOLOGUE  
11, Lot. El Hansali, Appt. 11  
3ème Etage, Av. Miy El Hassan I-Temara  
GSM: 0662 13 19 61-Fixe: 0537 61 37 61  
INPE : 101256956

Date de consultation : 15/06/2023  
Nom et prénom du malade : Jennate Malika Age : 74  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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 : OUSA Le : 15/06/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles


- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
15/06/23	CS, ECG		300 dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.06.23	682,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

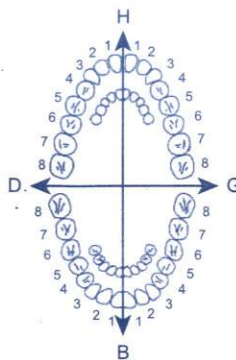
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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.

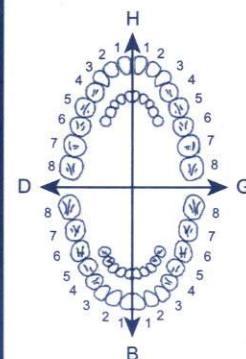
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT 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



Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ancienne interne du CHU Ibn Sina  
Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V  
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II  
Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot

خريجة كلية الطب بالرباط  
دبلوم محص القلب بالصدى . جامعة بوردو  
دبلوم تصوير القلب . جامعة باريس  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس

Témara, le 10/06/2023

**Dr. HASSANI SARA**  
**CARDIOLOGUE**  
11 Lot El Hansali, Appt. 11  
3ème étage, Av. Moulay El Hassan, Témara  
GSM: 0662 61 37 61 - Fixe: 0537 61 37 61  
INPE: 101256956

*Dr. Hassani Sara*  
*Tennate Nabilas*

1) Coveram 515

*1 cp 5 matin*

2) Detensid 100

*1 cp 5 matin*

3) Doflon 1000

*1 cp 5 midi*

4) 25mm 1/125

*1 cp 3 h soir*

5) Azio 100

*1 cp 5 puis 1 cp 5 soir*

6) Doliprane 1000

*1 cp 3 h soir*

7) Vitc 2000

*1 cp 5 matin*

GSM: 0662 61 37 61 - Fixe: 0537 61 37 61  
Mail: cabinetcardiologiehassani@gmail.com  
Adresse: 11 Lot El Hansali, 3ème étage, Av. Moulay El Hassan 1 - TEMARA

INPE: 101256956



101256956

الهاتف: 0537 61 37 61 / 0662 61 37 61  
cabinetcardiologiehassani@gmail.com  
العنوان: 11 تجزئة الحسن الثاني، شقة رقم 11.  
شارع مولاي الحسن الأول، تمارا

**Dr. HASSANI SARA**  
**CARDIOLOGUE**  
11 Lot El Hansali, Appt. 11  
3ème étage, Av. Moulay El Hassan, Témara  
GSM: 0662 61 37 61 - Fixe: 0537 61 37 61  
INPE: 101256956

LOT:353021  
EXP:02/26  
PPV:01/26

201,00

79,70  
PPV 79DH70  
PER 01/26  
LOT M15



LOT:353021  
EXP:02/26  
PPV:01/26

201,00

PPV:14DH00  
PER:02/26  
LOT:M542

LOT:353021  
EXP:02/26  
PPV:01/26

201,00

PPV:14DH00  
PER:02/26  
LOT:M541





TA: 115/56 mmHg

SP02: 98.1

Fe: 77gr

Nom : JENNATE MALIKA

Clini:

SN:0002448

Sexe :Femme

Age :74Y

**ECG**

Servi:

Cas:

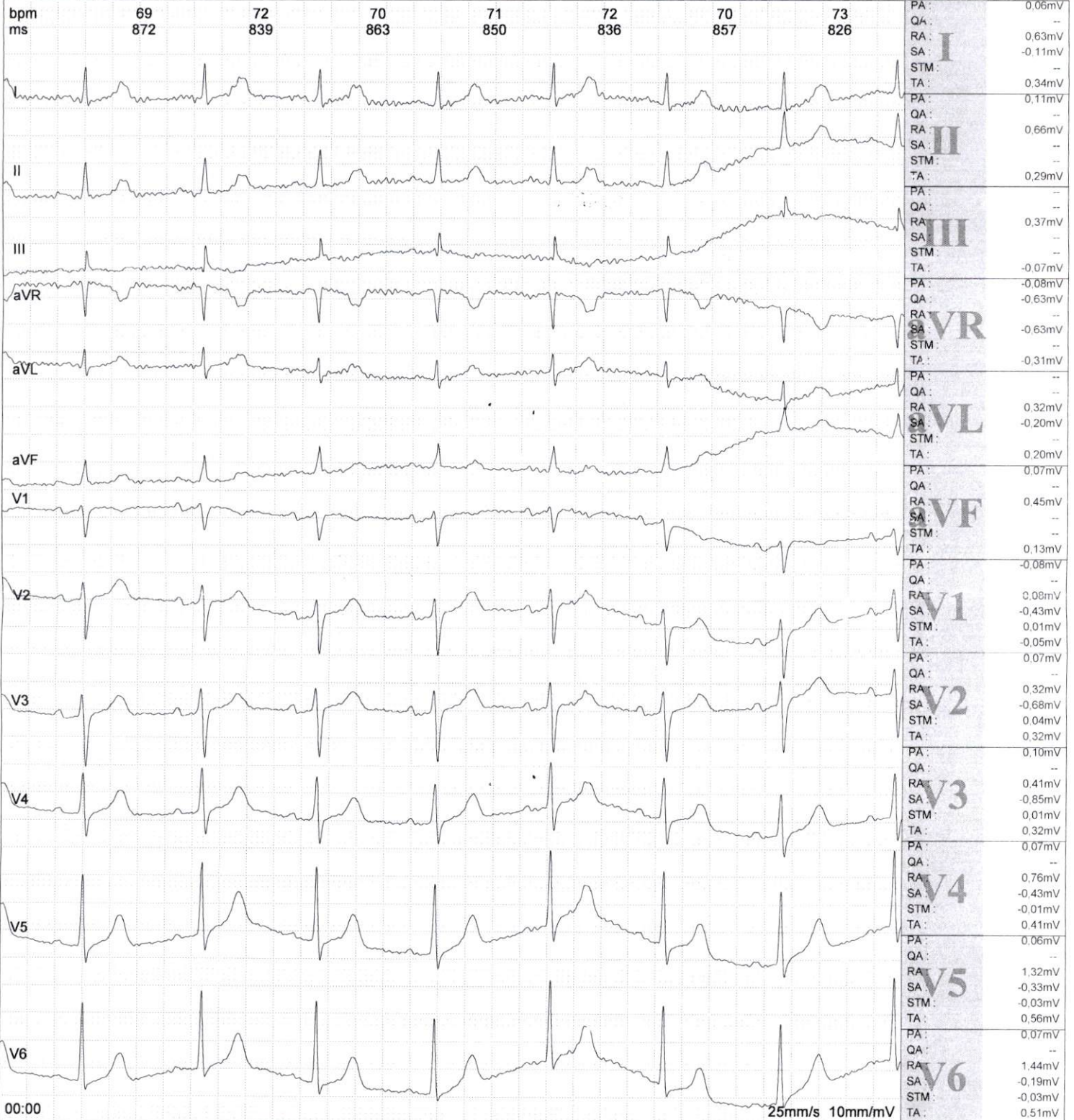
Lit:

Date:15/06/2023 14:23:39

P: 40±14

T: 1m60

IM: 38



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	172 ms
Temps d'échantillon	16 s	Intervalle QT	417 ms
HR:	71 bpm	Intervalle QTc	453 ms
Intervalle P	120 ms	Axe P	44,0°
Intervalle QRS	97 ms	Axe QRS	55,4°
Intervalle T	209 ms	Axe T	19,6°

Prompt:

Puls. totaux 18, Rythme normal 18.  
Normal Sinus Rhythm; Cardiac electric axis normal;

**Dr. HASSANI Sara**  
CARDIOLOGUE  
11, Lot. El Hansali, Appt. 11  
3ème Etage, Av. Mohamed El Hassan - Témara  
GSM: 0662 13 19 11 - Fixe: 0537 61 37 61  
INPE: 101256956

Signature du médecin :