

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0036027

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

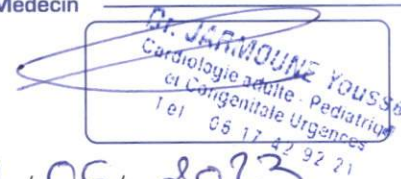
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ELHARTI 606 Société : 842 Conjoint - OLAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELHARTI Abdelmajid et Jolita Assia
 Date de naissance : 01/07/1947 Conjoint
 Adresse : HAY ELHANA, Rue 27, N°8 Casablanca.
0522362224
 Tél. : 0663709424 Total des frais engagés : 383,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/06/2023
 Nom et prénom du malade : EL Harti Abdelmajid Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Myelome multiple
 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 : 20/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
20/06/2023	Consultation	30900		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur

Date

Montant de la Facture

20/6/23

83,10

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

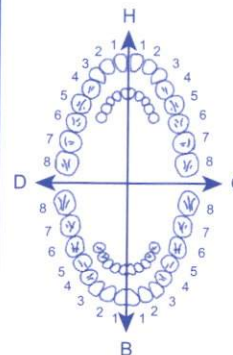
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

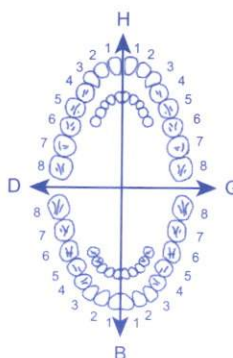
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Cardiologie Adulte - Enfants

- Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien praticien du CHU de La Timone - Marseille
- Diplôme de cardiologie congénitale et pédiatrique de la Faculté de Marseille
- Diplôme d'Echocardiographie Adulte de la Faculté de Bordeaux - Segalene
- Membre de l'European Association of Cardiovascular Imaging
- Diplôme d'ETO - American Society of Echocardiography

عيادة طب القلب الكبار - الأطفال

- دبلوم كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق بمستشفى مرسيليا - فرنسا
- دبلوم في أمراض القلب الخلقية وطب الأطفال - كلية مرسيليا
- دبلوم فحص القلب بالصدى بيوردو - فرنسا
- دبلوم طب قلب الأطفال بمرسيليا
- عضو الجمعية الأوروبية لتصوير القلب والأوعية الدموية
- دبلوم d'ETO - الجمعية الأمريكية لتخطيط صدى القلب

20 juin 2023

Mr. EL HARTI Abdelmajid

1/ CARDIO ASPIRINE 100MG BT 30STS

1 comprimé midi pendant 3 mois



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Dr. Y. JARMOUNE
Centre Cardiologie 2 Mars
RDC, Angle 2 Mars et El Fida.
Tél: 05 22 82 02 20 / 05 22 81 93 03
ICE: 00162 2564 0000 84
INPE: 091177212

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hag Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49
INPE: 092042054

✉ jarmounyoussef@gmail.com | ☎ 05.22.82.02.20 / 05.22.81.93.03

📍 184, Angle BD 2 Mars et BD El Fida, Résidence La Perla - Casablanca.
184, زاوية شارع 2 مارس و شارع الفداء، إقامة LA PERLA - الدار البيضاء

Name: EL HARTI Abdelmajid Cli No.:

Sex: Male

Age:

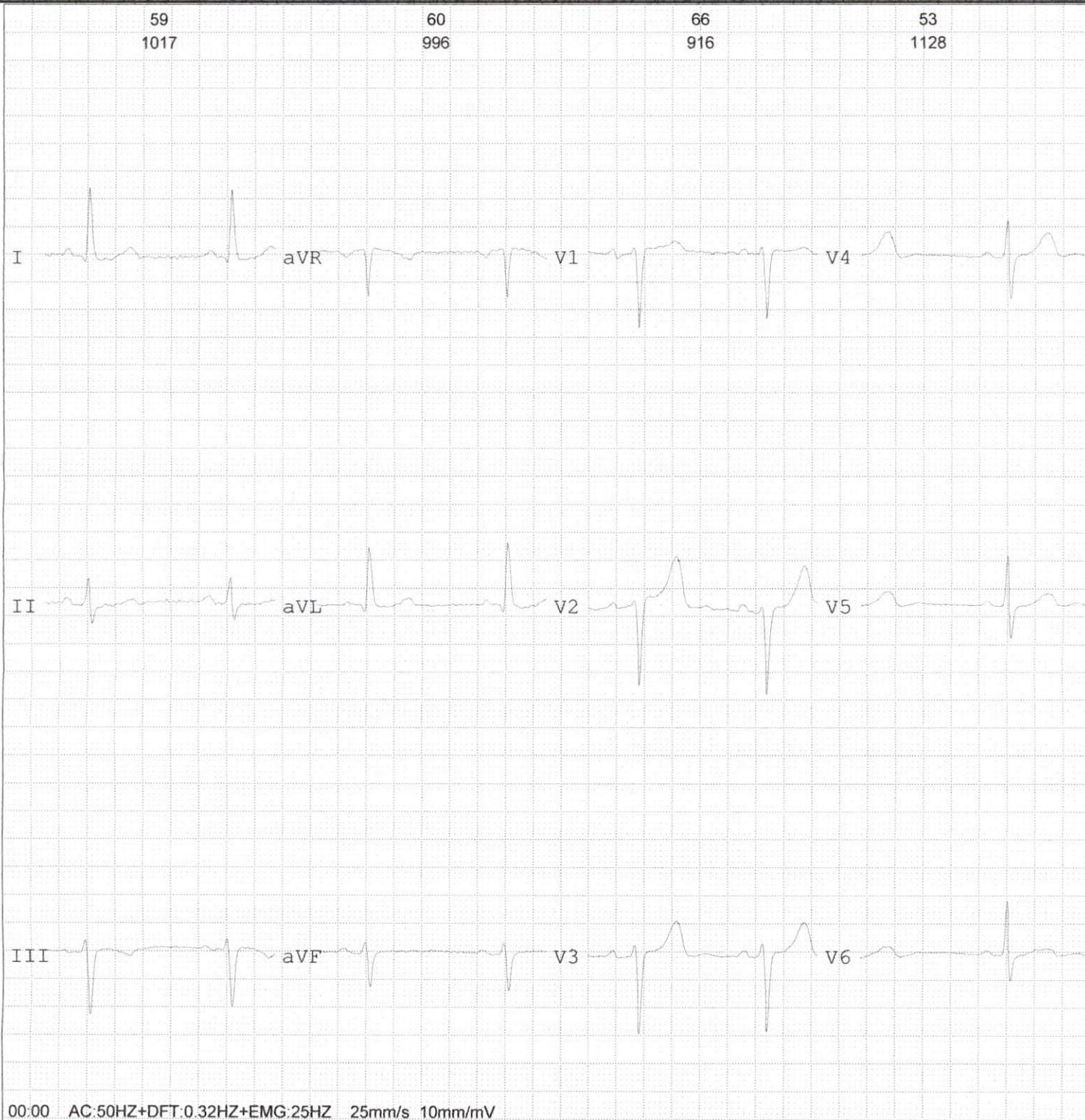
SN: 0000960

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 20/06/2023 16:35:05



Frequency:	1000Hz	QTc Interval:	431ms
Sample Time:	9s	P Axis:	38.50°
HR:	62bpm	QRS Axis:	-24.20°
P Interval:	112ms	T Axis:	13.90°
QRS Interval:	114ms	RV5/SV1:	0.86/1.29mV
T Interval:	210ms	RV5+SV1:	2.15mV
PR Interval:	153ms	RV1+SV5:	0.68mV
QT Interval:	424ms		

Prompt:
Total Beats 9 ,Normal Beats 8 ,SVE 1 .
in gear Sinus mode Target rate;Middling Left axis deviation;

Doctor:

Name: EL HARTI Abdelmajid Cli No.:

Sex: Male

Age:

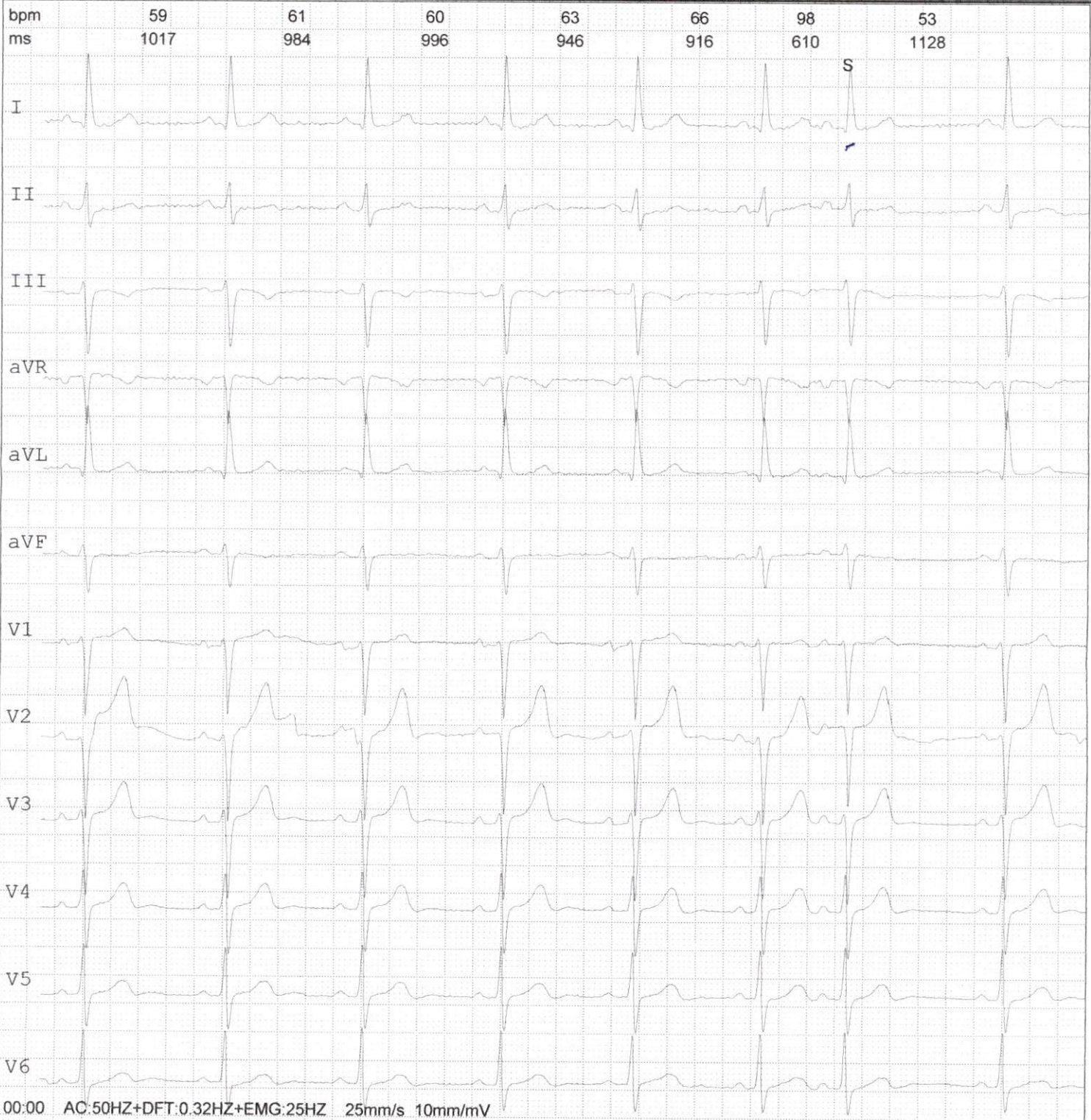
SN: 0000960

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 20/06/2023 16:35:05



00:00 AC:50HZ+DFT:0.32HZ+EMG:25HZ 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	QTc Interval:	431ms
Sample Time:	9s	P Axis:	38.50°
HR:	62bpm	QRS Axis:	-24.20°
P Interval:	112ms	T Axis:	13.90°
QRS Interval:	114ms	RV5/SV1:	0.86/1.29mV
T Interval:	210ms	RV5+SV1:	2.15mV
PR Interval:	153ms	RV1+SV5:	0.68mV
QT Interval:	424ms		

Prompt:

Total Beats 9, Normal Beats 8, SVE 1.
in gear Sinus mode Target rate; Middling Left axis deviation;

VF=SV
x HV6 (Coul +)

Dr. Y. JARMOUNE
Centre Cardiologie 2 Mars
RDC, Angle 2 Mars 2 Mars
Tel: 05 22 82 02 20 - 05 22 81 93 03
ICE: 00162-4984 0000 84
INPE: 991177212

Doctor: