

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0019964

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : A85334
Nom & Prénom : AZEM MOHAMED
Date de naissance : 1947
Adresse : 44 Rue 18 jmila 5 CD CASABLANCA
Tél. : 0661 627262 Total des frais engagés : 2788,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. JARDANEH HASSAN
CARDIOLOGUE
INP: 091080481

Date de consultation : 30/11/2023
Nom et prénom du malade : Azem Amina Age : 73

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA, AC/CA

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 protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 05/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

30/11/2023 csc + scc K6 -3000- 245

Dr JARADNEH Hassan
Cardiologue à Casa
386 Av Idriss El Hariti 22
Tél/Fax : 0522 55 12 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire Date Montant de la Facture

PHARMACIE BENMOUSSA
26, Bd. Cdt. Driss El Hariti
Jamilia 3 - Cite Diemaa
Tel: 0522 37 38 67 - CASABLANCA
INP: 0598 259

30/11/23 2268,40 DH

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

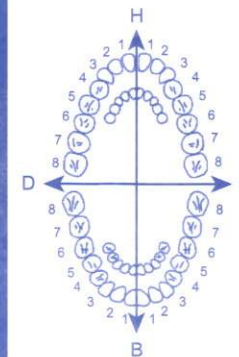
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

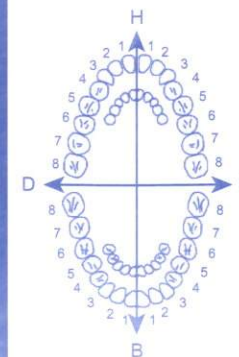
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

عيادة أمراض القلب والشرايين والضغط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur
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

أمراض القلب والشرايين والضغط الدموي
خريج كلية الطب بكان - فرنسا
وبروكسيل بلجيكا
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات بروكسيل
فحص القلب بالموجي بالألوان

Casablanca, le : 30/11/2023

276,00 Azem Amira
2) Coveryl 5 mg 18/3 le matin
2) Digoxin 18/3 le soir
2) Xarelto 15 mg 18/3 à midi
2) Stanorm 10 mg 18/3 3 mois
173,40 18/3 le soir 3 mois

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V : 555,00 DH
Bayer S.A.
6 118001 090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V : 909,00 DH
Bayer S.A.
6 118001 090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V : 555,00 DH
Bayer S.A.
6 118001 090785

52100

9203

3200

52,60



57, 60



57,60



ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЕЙ

RECEIVED
JAN 10 1968

Patient Name:

ID: 231130013

Sex:

Age:

D.O.B:

Height: cm

Weight: kg

BP: mmHg

Medication history:

Illness symptom:

Illness history:

Application:

Department:

HR Rate

78 bpm

PR Interval

*** ms

QRS Duration

81 ms

QT/QTc Interval

387/441 ms

P/QRS/T Axis

***/-52/52

RV5/SV1 Voltage

0.87/0.46 mV

RV5+SV1 Voltage

1.33 mV

***** Analyse Result *****

8210 Atrial fibrillation

22 Abnormal left axis deviation

1013 ** Abnormal rhythm ECG **

Median value beat:

