

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.

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.



Déclaration de Maladie

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3523	Société : XXX		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	X
Nom & Prénom : BENNIS FARIDA			
Date de naissance :			
Adresse : Rés. Raoud El Azhar Rue Ibnou Hazem Apt B. 102 Maârif Extension Casablanca			
Tél. :	Total des frais engagés : 1338,40 Dhs		

<p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Docteur Hassan JAMMI CARDIOLOGUE 20 Rue Oumaima SAYAH Bd. Al Massira Al Khadra - Casablanca Tél. 0522 39 31 01 Fax: 0522 36 79 35 JCE 01. 09. 2023 INP. 0910000061 </div> <p>Date de consultation :</p> <p>Nom et prénom du malade : YBENNIS KABAJ Fouzia Age:</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie :</p> <p>Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie :</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>	
---	--

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/12/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin testifiant l'exécution des Actes
29 NOV. 2023	C2 K16 (ECG)		300 BILLEUE HASSAN JAHIM 80 A n° 0527	HASSAN JAHIM CARDIOLOGIST Rue Oumaima SAIDI Massira Al Khadra - C 39 31 01 Fax: 0522 36 79 35 INF 09 106 218 11/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Fatima KADRI HASSANI Dr Fatima KADRI HASSANI Dr Fatima KADRI HASSANI Dr Fatima KADRI HASSANI	24/11/23 202019835	1038110.04

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 in each quadrant. The quadrants are labeled D (left), G (right), H (top), and I (bottom). The teeth are arranged in a curved pattern, with numbers indicating specific positions. For example, in the upper arch (H), teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are positioned along the curve. The lower arch (I) follows a similar pattern. The left side (D) contains teeth 1 through 8 from top to bottom. The right side (G) contains teeth 8 through 1 from top to bottom. The top arch (H) contains teeth 1 through 8 from center to outside. The bottom arch (I) contains teeth 8 through 1 from center to outside.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

4 hu

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaima Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جعفر
أمراض القلب والشرايين

**Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE**

182, 10

188.¹⁰

182110

182, 20

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
BPV 87DUEO

* VIGNETTE

NEBILLET® 5mg
28 comprimés O
PPV 162DH60

PPV :
Sensitivity :
NPV :
Specificity :

GSM : 06 61 14 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35

PPV: 45.00

LOT :

PER

14/03/2023

11

DOI

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaiya SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casablanca
tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091 00218
ICE: 001698 148000061



BENNIS KABBAJ FARIDA

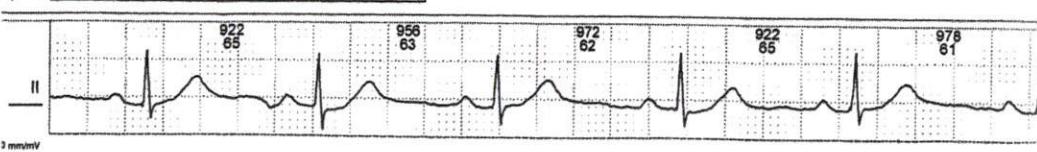
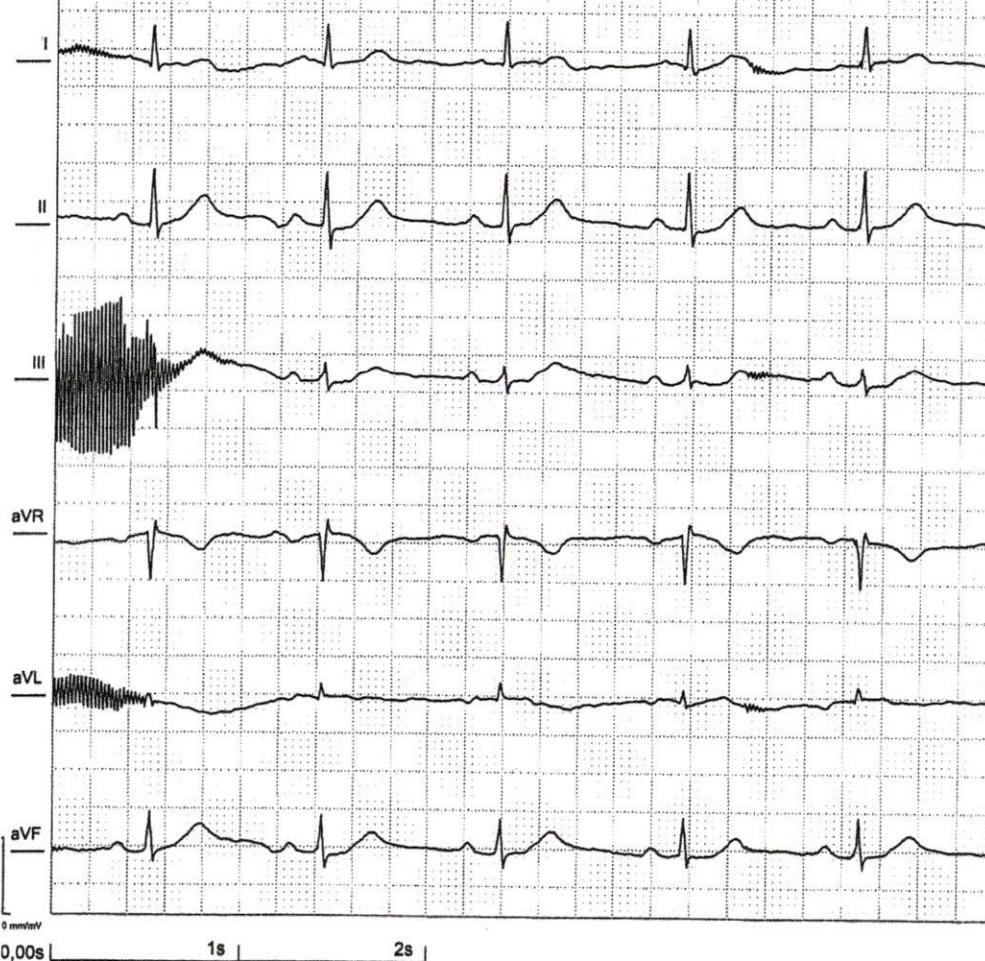
Date Examen: 27/11/2023 12:41:46

Test type: Resting ECG

R	63/min	P	104ms	Axe P	82°
R	952ms	PQ (PR)	186ms	Axe QRS	50°
pO2		QRS	80ms	Axe T	77°
I		QT	401ms	QTc(Baz)	411ms

ECG ANORMAL
Médecin: hassan hassan

Cabinet Hassan jammie, Hassan jammie



mi hassan

