

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



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

Déclaration de Maladie

M23- N° 0032181

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1513 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARRADOU HAKIMA

Date de naissance : 18 Jan 1984

Adresse : 2 Boulevard EL TANTAN - RESIDENCE

JACINTA BOUJOUK CHABCHACH

Tél. : 0762456423 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP : 091080218
ICE : 001498148000061

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 NOV 2023

Nom et prénom du malade : M. MARRADOU HAKIMA Age : 39 ans

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

Nature de la maladie : ALD

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Praticien
30 NOV 2023	E216 (ECG)		800 DH	<p>Docteur Hassan JAMMI CARDIOLOGUE 20, Rue Oumaima SAYAH Bd. Al Massira Al Khadra - Casa Tél. 0522 39 31 01 Fax: 0522 39 31 01 INP: 091080291</p>
30 NOV 2023	Echocardiographie		800 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISMAILIA Louali Abdellah Rue Abou Al Wakt Bourgoine Casablanca - Tél 022.38.97.44	30/11/2023	1618,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

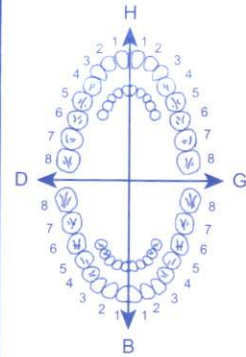
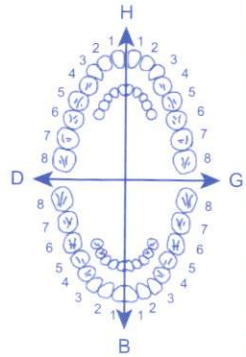
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE DR HASSAN JAMMI

Cardiac Func. Exam.

Patient Information

ID : x231129-044409
Name : MARHRAOUI HAKIMA
Sex : Female

29-11-2023

Site Information

Study Description :
Referring Physician:
Reporting Physician:
Sonographer :

<M mode LV Function>

	Pombo	Teichholz
EDV	105ml	103ml
ESV	14ml	20ml
SV	91ml	83ml
CO		
EF	86.9%	80.5%
FS	49.2%	
LVM/BSA		
HR		

	Diastole	Systole
LVID	47.1mm	24.0mm
IVS	8.3mm	13.5mm
LVPW	8.3mm	15.1mm

<Trans Mitral Flow Doppler>

Peak E	79.1cm/s	
Peak A	87.5cm/s	Adur
PVAdur		
DecT	188ms	

MVA	
E/A	0.90
Mean PG	0.9mmHg
PVAdur-Adur	

<User's Calculation>

Ao/OG	OG/Ao	:	1.352			
	Ao.d1	:	27.3mm	OG.d1	:	37.0mm
	DVA.d1	:	15.4mm			

<Comments>

HTA, IM MINIME,

VG de taille normale, pas d'hypertrophie parietale.
pas d'anomalies de la cinetique segmentaire, bonne fonction systolique globale.
OG et cavites droites non dilatees.
IT minime, PAPS estimee a 35 mmhg
IM minime degenerative, stable.
PRVG basses.

Physician's SIGNATURE

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tel.: 0522 39 31 01 / Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218
ICE: 001696149000061

SAYAH

Quartier Racine, Bd Al Massira,

Casablanca

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Tél : 02 22 39 31 01, Fax : 02 22 36 79 35.

05/14/94 22

Dr Hassan JAMMI

Email : drjammi@hotmail.com

ECHO DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE - EPREUVE D'EFFORT - HOLTER RYTHMIQUE ET TENSIONNEL

Casablanca le :

30 NOV. 2023

NOTE D'HONORAIRES

NOM : *Mr M.A. RHR AOU*
PRENOM : *Hakima*
ORGANISME : *MUPRAS*

α CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME : *200,00*

α ECHO DOPPLER CARDIAQUE : *800,00*

ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI

ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU

ECHO DOPPLER DES ARTERES RENALES

ECHO DOPPLER VEINEUX MI

EPREUVE D'EFFORT

HOLTER RYTHMIQUE DE 24 H

HOLTER TENSIONNEL DES 24 H

AUTRE

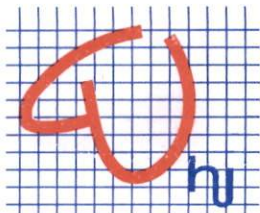
TOTAL

soit *Mille dirhams.*

Dr H. JAMMI
Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumalima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra, Casa
Tél: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP : 091080018
ICE : 001698148000061

PATENTE N° : 35719032 IF : 40301337

ICE : 001698148000061



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

الطبيب حسن جمعي
أمراض القلب و الشرايين

30 NOV. 2023

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

PHARMACIE ISMAILIA
Louali Abdellah
Rue Abou Al Wakt Bourgoigne
Casablanca - Tél 022.36.97 44

Dr. Hassan JAMMI *Halame*

205,00 X 3



Costareg 160/25

*

1/24 net

218,00 X 4



Novotil di 200

*

1/24 net

411,80



Arlo ad 40

*

1/24 x 25

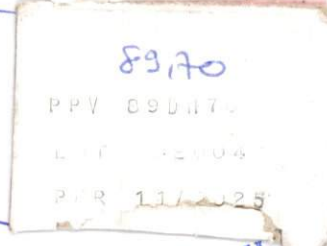
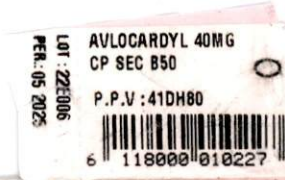
89,70



Cardanous 200

*

1/24 net



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

1618,50

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima Sayeh - Casa
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél: 0522 39 31 01 Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218
ICE: 00140814R000061

6 118001 030132

COTAREG 160/25 mg ○
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

6 118001 030132

COTAREG 160/25 mg ○
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Mono-Tildiem Ip300mg
gelules b28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 081233

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Mono-Tildiem Ip300mg
gelules b28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 081233

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Mono-Tildiem Ip300mg
gelules b28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 081233

☒ **valable 3 mois**

Le ...30 NOV 2020.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que Mlle, Mme, M. : <i>NARARABO, Fakry</i>	
Présente <i>Hypertension artérielle & Diabète paroxys</i>	
Nécessitant un traitement d'une durée de : <i>103 Mois</i> <i>coups de semer les</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

[Signature]
Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP. 091080218
ICE : 001598148000061