

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.

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

M23-0029770

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02199 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : ENNAJEM Abdallah
Date de naissance : 30/05/1956
Adresse :
Tél : 0666819311 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10.01.2024
Nom et prénom du malade : ENNAJEM Abdallah Age:
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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 : CASA Le : 25/01/24
Signature de l'adhérent(e) :

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 les Actes
20.01.2024	C267	30000		Dr Abdelmajid NAH CARDIOLOGUE Résidence Al Mawlid 4, N° 815 Angle Abdelmoumen-Anoual, Casa Tél: 0522 25 87 06 Gsm: 0663 09 15 48
21.01.2024	hormonal	10000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

[Signature] 11/01/24 1244,50

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

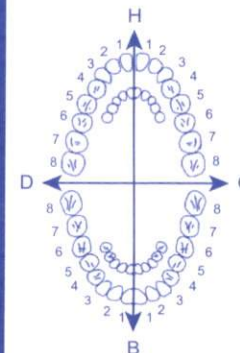
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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 G 00000000
 35533411 11433553
 B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelmajid NAJI

Lauréat de l'Université de Bordeaux (France)

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle

Explorations Cardio-Vasculaires

(Echocardiographie Doppler

Epreuve d'Effort-Holter)



الدكتور عبد المجيد ناجي

خريج جامعة بوردو (فرنسا)

إختصاصي في أمراض القلب والشرابين

والضغط الدموي

فحوصات القلب والأوعية الدموية

(الصدى الآلي - الهولتر)

le 11. 01. 2024

M² ENNAJEM Abdelhak

Mb. 100 x 3

Arafro 150

78 x 10 x 6

Betaser

56 x 10 x 5

Doo tropyl

34 x 6

Dnoxel



15 par jour

15 x 2 par jour

1 par petite 2 f par j

15 x 3 f par j

18te

ABDELMAJID LISBONNE NADIA
18, Rue Abdessamir Khattabi Casablanca
Tél.: 05 22 25 83 02 / 05 22 25 93 16

A244.50

Q pour 3 mois

Dr Abdelmajid NAJI
CARDIOLOGUE

Résidence Al Mawlid 4, N° B15
Angle Abdelmoumen-Anwal, Casa
Tél.: 0522218708 Gsm: 0663 09 15 48

إقامة المولد IV رقم B15 زاوية شارع عبد المومن أنوال - 20340 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522258708 - النقال : 06 63 09 15 48

Résidence Al Mawlid IV N° B 15 - 1er étage - Angle Abdelmoumen, Anwal - 20340 Casablanca

Tél.: 05 22 25 87 08- GSM: 06 63 09 15 48 - E-mail: drnaji55@gmail.com

LOT: 23EU24
PER: 05/2026
BETASERC 24MG
CP B30

P.P.V: 78DH00



6 118000 012641

LOT: 23EU24
PER: 05/2026
BETASERC 24MG
CP B30

P.P.V: 78DH00



6 118000 012641

LOT: 23EU24
PER: 05/2026
BETASERC 24MG
CP B30

P.P.V: 78DH00



6 118000 012641

LOT: 23EU24
PER: 05/2026
BETASERC 24MG
CP B30

P.P.V: 78DH00



6 118000 012641

LOT: 23EU24
PER: 05/2026
BETASERC 24MG
CP B30

P.P.V: 78DH00



6 118000 012641

LOT: 23EU24
PER: 05/2026
BETASERC 24MG
CP B30

P.P.V: 78DH00



6 118000 012641

LOT: 220628
PER: 11/2025
PPV: 116,40 DH

LOT: 220628
PER: 11/2025
PPV: 116,40 DH

LOT: 220628
PER: 11/2025
PPV: 116,40 DH

PPV: 34DH60

56,10



56,10



56,10



CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO - VASCULAIRES

Dr Abdelmajid NAJI
CARDIOLOGUE

Lauréat de l'université de bordeaux
Maladies du Cœur et des vaisseaux
Hypertension Artérielle
Echocardiographie Doppler
Halter Tensionnel et Rythmique
Epreuve d'effort

Casablanca le : 11 Janvier 2024

Compte rendu du Halter Tensionnel

Nom et Prénom : **ENNAJEM ABDALLAH**

Date de Naissance : **30-05-1956** Age : **68** ans

Analyse:

- Début : Le 10 - 01- 2024 à 15 h 00 mn
- Fin : Le 11 - 01- 2024 à 15 h 00 mn

- PA. moy sur 24 h Syst/Diast = 145/85 mm Hg
- PA. moy de jour Syst/Diast = 150/90 mm Hg
- PA. moy de nuit Syst/Diast = 120/70 mm Hg

- FC moy sur 24 heures = 75 bpm

Conclusion:

Monitoring ambulatoire de la pression artérielle sur 24h (MAPA) de bonne qualité montrant une hypertension artérielle systolo-diastolique diurne avec une charge tensionnelle moyenne de 150/90 mmHg, et des pics > 180/120 mmHg.

Dr. Abdelmajid NAJI

Dr Abdelmajid NAJI
CARDIOLOGUE
Résidence Al-Mawlid 4, N° 815
Angle Abdelmoumen-Anoual, Casa
Tél: 0522 25 87-08 Gsm: 0663 09 15 48

Résidence AL MAWLID IV N° B 15 - 1^{er} étage - Angle Bd Abdelmoumen - Anwal 20340 Casablanca
Tel: 0522-25-87-08 -- GSM: 0663-09-15-48 -- mail : drnaji55@gmail.com

CABINET DE CONSULTATION
ET D'EXPLORATIONS CARDIO - VASCULAIRES

Dr Abdelmajid NAJI

CARDIOLOGUE

Lauréat de l'université de bordeaux
Maladies du Cœur et des vaisseaux
Hypertension Artérielle
Echocardiographie Doppler
Holter Tensionnel et Rythmique
Epreuve d'effort

CASABLANCA le : 11-01-2024

Note d'honoraires

Le docteur Abdelmajid NAJI, cardiologue, prie
Mr ENNAJEM ABDALLAH, d'accepter l'expression de ses
sentiments distingués et lui présente suivant l'usage, sa
note d'honoraires s'élevant à :

>> Mille trois cents dirhams (1300,00 DHS)

pour les examens suivants :

- (☒) Consultation + Electrocardiogramme
- () Echographie Doppler Cardiaque
- () Echographie Doppler Vasculaire
- (☒) Holter Tensionnel
- () Holter Rythmique
- () Epreuve d'effort

Dr Abdelmajid NAJI
CARDIOLOGUE
Résidence AL MAWLID 4, N° B15
Angle Abdelmoumen-Anoual, Casa
Tél: 0522 25 87 08 Gsm: 0663 09 15 48

Résidence AL MAWLID IV N° B 15 - 1^{er} étage - Angle Bd Abdelmoumen - Anwal 20340 Casablanca
Tél: 05-22-25-87-08 - Gsm: 06-63-09-15-48 - email: drnaji55@gmail.com