

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

M22- 0018127

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9154

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Said Tamer

Date de naissance : 1968

Adresse :

Tél. : 06 77 46 44 95

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/02/2024

Nom et prénom du malade : Tamer Said

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Palpitations

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 : 28/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
15.02.24	Consultation		300,00	موجي يام الطب العلاجي في عيادة القلب والشرايين العنوان: 15 شارع فؤاد العبدلي - الدار البيضاء GSM: 06 13 02 02 44 - Tél: 05 22 69 07 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Soumissionneur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMASOFT PHARMACIE DU JOURNIER</i>	<i>21/02/2024</i>	<i>288,00</i>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

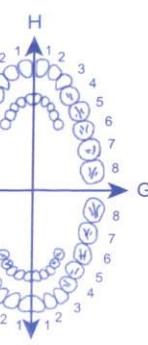
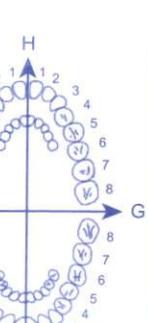
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Najoua Yamoul

Name: TAMER SAID

Sex: Male BedNo.:

Age: 56Y Date: 15/02/2024 16:56:18

SN: 000133 Section:

Cli No.: Case No.: 6021

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	429ms	Prompt:
Sample Time:	139s	QTc Interval:	436ms	Total Beats 143 , Normal Beats 143 .
HR:	62bpm	P Axis:	48.00 $^{\circ}$	in gear Sinus mode Target rate; Cardiac electric axis
P Interval:	127ms	QRS Axis:	48.60 $^{\circ}$	normal;
QRS Interval:	95ms	T Axis:	54.10 $^{\circ}$	
T Interval:	250ms	RV5/SV1	1.11/1.08mV	
PR Interval:	167ms	RV5+SV1	2.19mV	

Doctor: 0244-0522690822

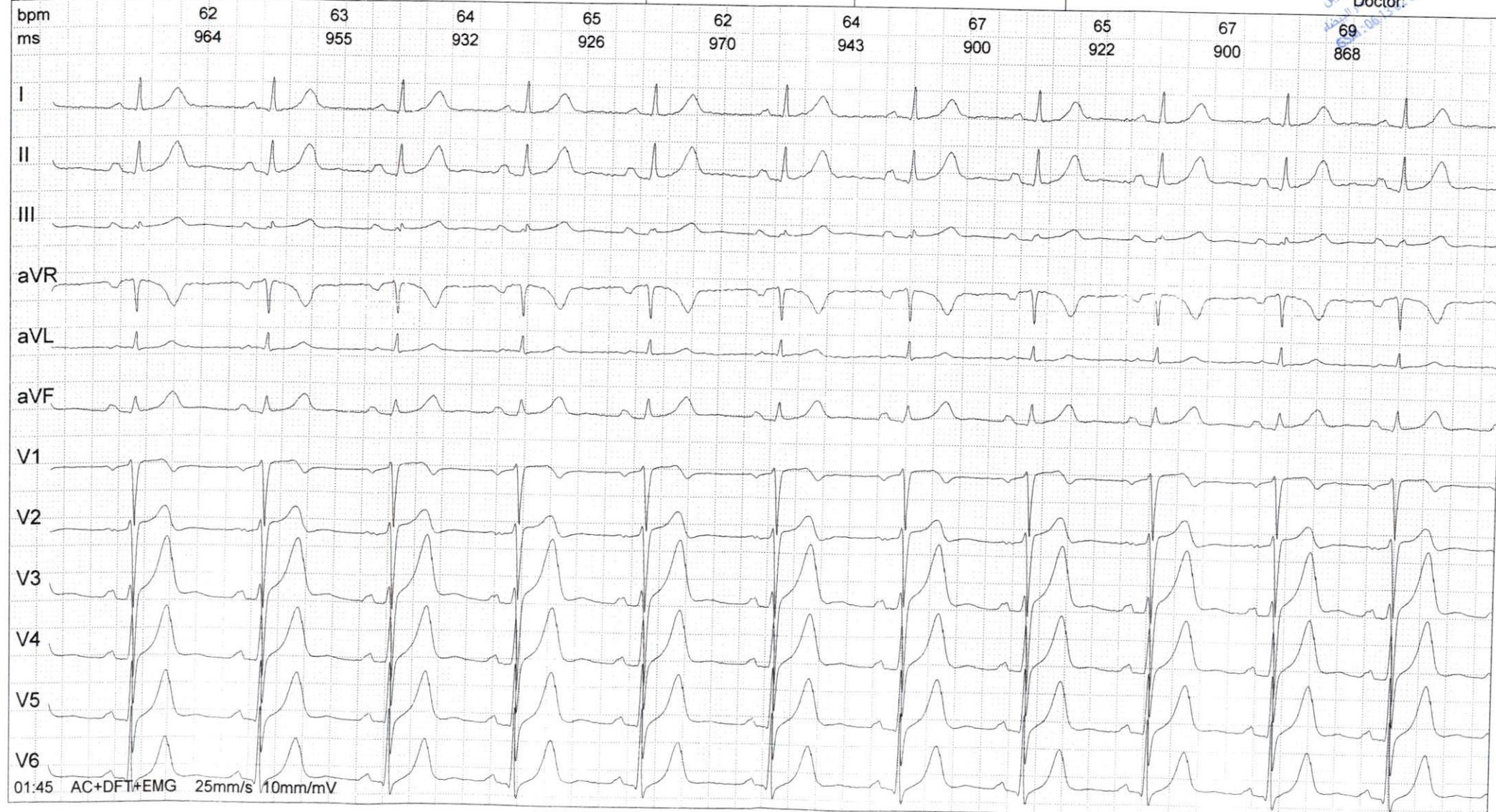
Dr. Najoua Yamoul

دكتورة نجوى يامول

اختصاصي أمراض القلب والشرايين

العنوان: شارع دار المروج ٢٣

الموبايل: ٠٥٢٢٦٩٠٨٢٢



Docteur Najoua Yamoul
Cardiologue

الدكتورة نجوى يامول

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
- Diplômé d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)
Electrocardiogramme - Echocardiographie, doppler
Holter rythmique et tensionnel
Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدققات القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

Casablanca le :

15/02/2024

M' Tamer Said

99.02

Relaxum 345

5.15

0-

69.0

Kalmarel

5.15

1 - 1

120.0

Juvatonus 500

5.15

T. 288.00

NS après
alcool

05 22 69 00 25



فضاء مكاتب لينا 548 الحاج فاتح شارع واد الدورة . الطابق الثاني (مع المصعد) - الولفة - الدار البيضاء
Espace Bureaux Lina Imm. 548 Haj Fateh, Bd. Oued Daoura 2^{ème} Etage
[Avec Ascenseur] El Oulfa - Casablanca
E-mail : drnajoua.yamoul@gmail.com

06 13 02 02 44