

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Sur les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ogie 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.

e :

La facture du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

cation :

Entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

re :

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.

Le bilan radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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.

DRM

resses Mails utiles

clamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

nexion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° W19-427626

ND: 32556

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1745	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	LASIC ARDELKADER
Nom & Prénom :		1-1-49	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Docteur Hassan JAMMI CARDIOLOGUE 20, Rue Oumaima SAYAH Bd. Al Massira A, Khadra Casa Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35 INP: 091089218
Date de consultation :	14.11.2020
Nom et prénom du malade :	LANIL ARDELKADER Age: 71
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<input type="checkbox"/> Conjoint
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<input type="checkbox"/> Enfant
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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la facture des Actes
C2 K16 (E/G)		200 DH	Docteur JAMMI 20, Rue D'Al Massira Bd. Al Massira Tel.: 0522 39 71 01 - 0522 39 64 18 NIP : 0910882

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
01/07/20	2096,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
	AM PC IM IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

4
hj

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

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

الدكتور حسن جملي
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

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

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 162DH60

* VIGNETTE

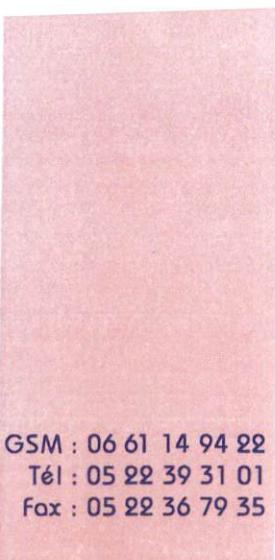
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 162DH60



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

01 JUIL. 2020

01 JUIL. 2020

O LASIC Asdellakha

Exforge 10116
nev st 361,00 DH

Nebilet 5
162,60 DH

T = 2094,40

08

Pharmacie FLORALYS
Dr. LOUAU Soumaya
N° 20, Lot Dadoussi
Sidi Rahal Chatili - Berrechid
Tél: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP : 091080218

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

20, Rue Oumaïma SAYAH

Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - INP : 091080218

611800103060 6
EXFORGE O
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 361,00 DH

611800103060 6
EXFORGE O
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 361,00 DH

611800103060 6
EXFORGE O
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 361,00 DH

611800103060 6
EXFORGE O
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 361,00 DH



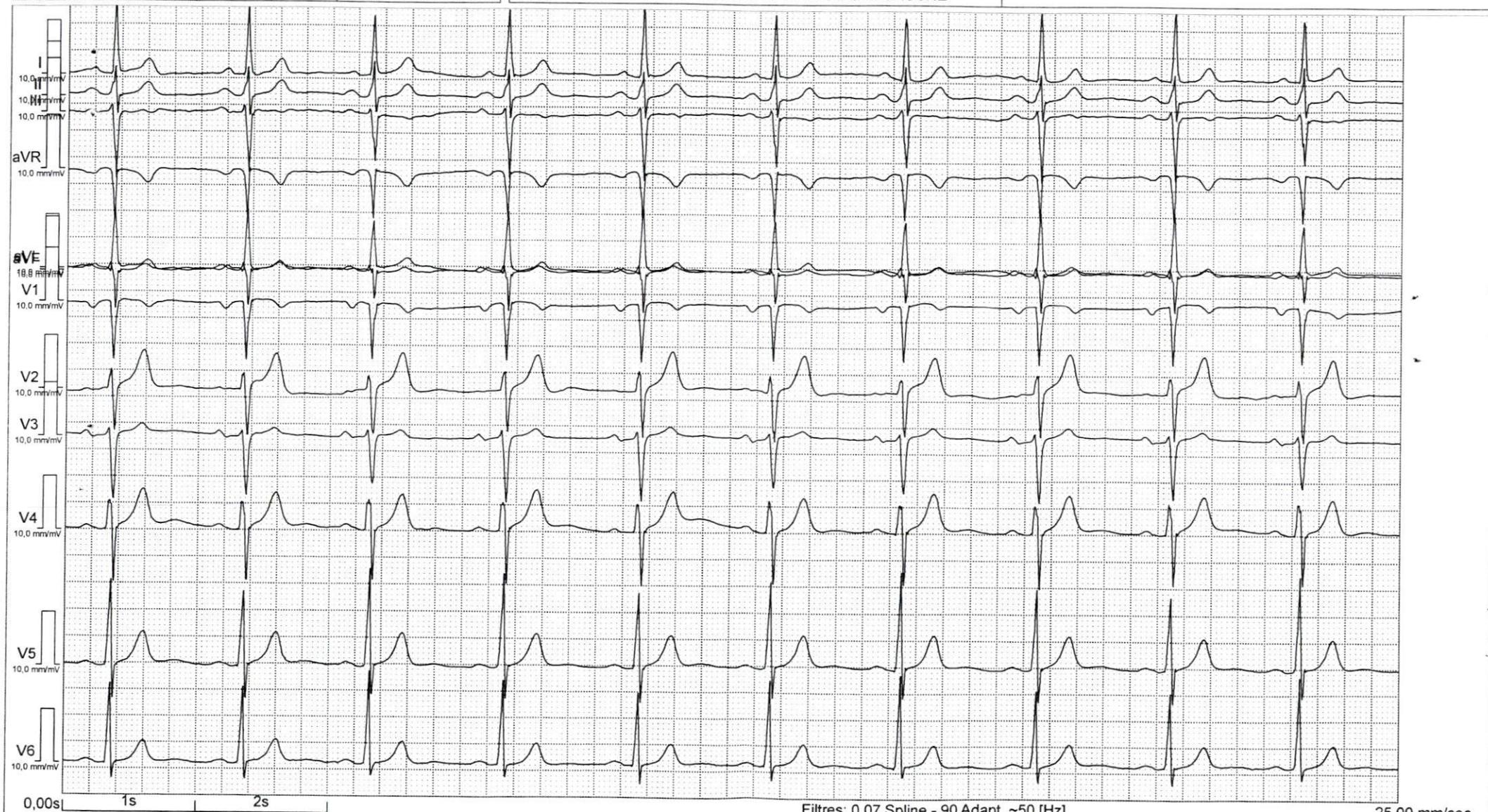
PA = JAH
B

HR	60/min	P	118ms	Axe P	55°
RR	1000ms	PQ	196ms	Axe QRS	-14°
		QRS	94ms	Axe T	25°
TA		QT	380ms	QTc(B)	382ms

(* Non confirmé par le médecin)

- *RYTHME SINUSAL
- *DEVIATION AXE GAUCHE
- *ELARGISSEMENT ONDE P
- *POSSIBILITE D'HYPERTROPHIE DE AURICULAIRE GAUCHE

*BLOC DE BRANCHE GAUCHE INCOMPLET
*INFARCTUS ANTERO-SEPTAL ANCIEN
*ECG ANORMAL



Filtres: 0,07 Spline - 90 Adapt, ~50 [Hz]

25,00 mm/sec