

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

ANPL

ND: 17589

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0015309**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1367

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CATHERINE TAYEB Date de naissance : 01 - 01 - 1950

Adresse :

Tél. : 0661.250.185

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9 / 1 / 2020

Nom et prénom du malade : CATHERINE TAYEB

Age : 01.01.50

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 9/01/2020

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
10/12/2020 Hoffa TA			750 DMD	
9/10/2020 radioperte canihole				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/2020	# 139.00 DT

## 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
		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'C

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 35533411 11433553	
D 00000000	B 00000000			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة للا جهان

- اختصاصية في أمراض القلب
- خريجة كلية الطب بالرباط
- خريجة كلية الطب فكتور
- في تشخيص أمراض القلب بالصدى

- طبيبة سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط
- طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Le 10/10/2020

MR Echerifi Tayeb

49,50 \* 2 / 99,00

Amcp 5: 1/2 cp (2 Boîte)

Iexomil 6mg : 1/2 cp lessor au boîtier

91,00

Eucarbon : 1cpx2f (1Boîte).

TOTAL = 190,00

PHARMACIE CHRAGUI  
Dr. HELZY Hicham  
Chragui Sahel Old Hriz Berrechid  
Tél : 0679 61 07 00

Dr. Jihane EL JAOUHARI  
CARDIOLOGUE  
Boulevard Abou Bakr El Kadiri N° 9 Sidi Maarouf  
Imm. 5, 3ème étage Appt 9 Sidi Maarouf  
Casablanca - GSM: +212 622 38 61 68  
e-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

Casablanca le 9/01/2020

Facture n° 249/2020

Arrêté la présente facture au nom de MR/Mme : Tayeb cherifi

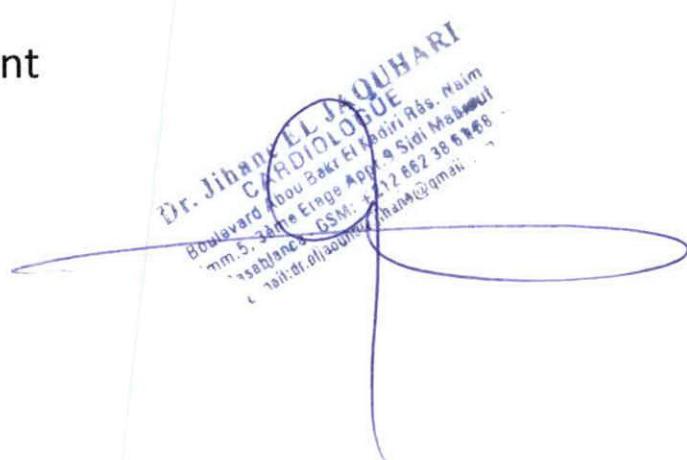
Pour prestation au cabinet comprenant :

- Holter tensionnel

- À la somme de 750 DH dirhams

Je vous remercie de votre confiance

Bien cordialement



# Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

- Spécialiste en cardiologie
- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplômée en échocardiographie de la faculté Victor Segalen, Bordeaux II - France
- Ex médecin au CHU Ibn Sina - Rabat
- Ex médecin à l'hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat



الدكتورة للا جهان الجوهري

- اختصاصية في أمراض القلب
- خريجة كلية الطب بالرباط
- خريجة كلية الطب فكلور سينكلان بوردو فرنسا
- في تشخيص أمراض القلب الصدري

- طبيبة سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط
- طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Lc 9/10/2020

MR Tayeb cherifi

Faire Holta tensionnel d'évaluation thérapeutique.

Rc: Patient hypertendu sous bithérapie. Rapporté une variation des chiffres tensionnels avec quelques pics observés en mi-journée.

Dr. Jihane EL JAOUHARI  
CARDIOLOGUE  
Boulevard Abou Bakr El Kadiri Rés. Naim  
Imm. 5, 3ème Etage Appt. 9 Sidi Maarouf  
Casablanca - GSM: +212 662 38 61 68  
E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

# Dr EL JAOUHARI

Nom :	CHERIFI TAYEB	ID :	001
Début du test:	2020/01/09 12:12	Fin du test	2020/01/10 12:15

## Résumé de la pression artérielle ambulatoire

Durée de l'enregistrement: 24Heure3Minute

Total Mesures réussies: 75

### Charge de la Pression Artérielle:

Seuil Systole Jour:	135 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 13.8%
Seuil Diastole Jour:	85 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 13.8%
Seuil systole nuit:	120 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 47.1%
Seuil Diastole nuit:	80 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 41.2%

### Moy

BP Jour	120.5/74.6mmHg	PP Jour	45.8 mmHg	FC Jour	59.0BPM
BP Nuit	122.9/76.4mmHg	PP Nuit	46.5 mmHg	FC Nuit	54.6BPM

### Interprétation

MAPA valide menée par 7 humains /24h, objective  
un Bon équilibre tensionnel systolo-diastolique, nous trouvons

Dr. Jihane EL JAOUHARI  
Cardiologue  
Boulevard Aïou Bakri El Kachaf, Naim  
Immeuble 3ème Etage Appart 83100 Mâârouf  
Casablanca GSM +212 662 38 61 68  
E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com