

# 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 des données caractére 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016557

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AOUAD NAJIB

Date de naissance : 13/04/53

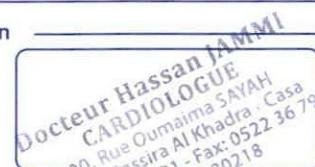
Adresse : RESIDENCE ABDALLAH BEN LOUZART II RD BIR ANZARANE CASABLANCA

Tél. : 0661411411

Total des frais engagés : 1498,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 MARS 2020

Nom et prénom du malade : 72 AOUAD NAJIB Age : 67

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint 10 MARS 2020  Enfant

Nature de la maladie : H.F.A

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : Casablanca

Le : 01/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : J.C.

## 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
04 MAI 2010	CE X-16 (ECG)		300 DH	Docteur Hassan JAH CARDIOLOGUE 20, Rue Oumetta Al Sayah Al Massira Al Khodra, Casablanca 393101 Fax: 0522 362244 e-mail: jah@casamail.tn

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/3/2020	118,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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'ODT.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

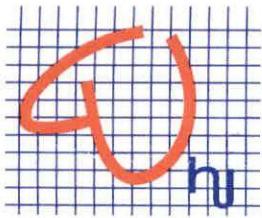
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## (Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. A vertical line passes through the center of the arch, with an arrow pointing downwards at the bottom labeled 'B'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# 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

04 MARS 2020

9 Abus. Mafis

EXFORGE 10/16 360,00x3

Mr Meti



Aldactone 50 57,70x2

Mr Meti



57,70x2  
J= 1198,40

Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20 Rue Oumaïma SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra Casablanca  
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 22  
INP: 091080218

03 mis

P.P.V: 57DH70  
LOT: B22816  
EXP: 08.2021



P.P.V: 57DH70  
LOT: B22816  
EXP: 08.2021

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

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

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

**AOUAD NAJIB**

Date Examen: 04/03/2020 11:12:11

Dr. Jammi Hassan, CardioPoint

DA = 141  
Be = 56

HR	62/min	P	Axe P
RR	968ms	PQ	Axe QRS 37°
		QRS	108ms
TA		QT	422ms
			QTc(B) 427ms

(\* Non confirmé par le médecin)  
\*DETECTION DE COMPLEXES VENTRICULAIRES ABERRANTS  
\*RYTHME SINUSAL  
\*ELARGISSEMENT ONDE P  
\*POSSIBILITE D'HYPERTROPHIE DE AURICULAIRE GAUCHE

\*ECG A LA LIMITE DU NORMAL

