

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 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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 25 056			
Matricule :	714	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SKALI FAROUK			
Date de naissance : 1946			
Adresse : Renouvelée EL HEMD - FANZA SELEM CASA			
Tél. :	0644 28 24 98	Total des frais engagés :	553,20 Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 16 MARS 2020			
Date de consultation : 10/03/2020			
Nom et prénom du malade : El Aladi Ben Youssef			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : HIA équilibre			
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 : **CASABLANCA** le : **10/03/2020**
Signature de l'adhérent(e) : **Dr Nouhad JARDI**
Cardiologue - Tel : 05 22 20 45 45 (LGI) - Fax : 05 22 22 78 18
3, Bd Oum Rbia, 2ème étage, Bâtiment Souifa
Hay Hassoun - Casablanca - Tel : 06 88 68 68 68
Fax : 06 88 68 68 68
N° E.N. 09112447

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
10/03/2020	CS	250000		INP : <u>Nouhad JAROU</u> Cardologue 3, Bd Oum Kabbab - Zemzama Oulfa Hay Hassan - Casablanca Tel. : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68 INPE N° 091176479

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/03/2020	303,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

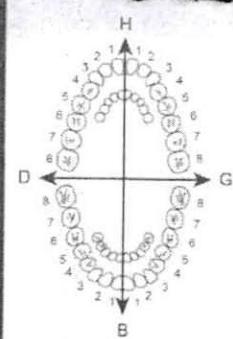
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

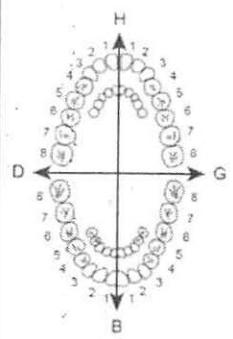
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI

الدكتورة نهاد جردي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقاً بمستشفى الشيف خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيير وماري كوري بباريس

Casablanca, le

10/03/2022

الدار البيضاء في

Nom et Prénom :

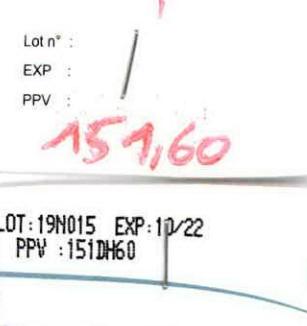
Am El Aladui Bahi ja

~~151,60 * 2
303,20~~

Il reste peu sole

Subrat 80/15

1 - 0



Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabia, 2ème étage Olifa
Hay Hassani - Casablanca
Tel.: 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68
INPE N° 094478479

البريد الإلكتروني : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68

شارع أم الريحان، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء

IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

✉ dr.jardinouhad@gmail.com

CABINET DR JARDI NOUHAD

Nom : EL ALAOUI HAJJA 0001884

ECG

Sex : Female Case No. :

Age : 72Y Lit No. :

Clinique N : Date : 10/03/2020

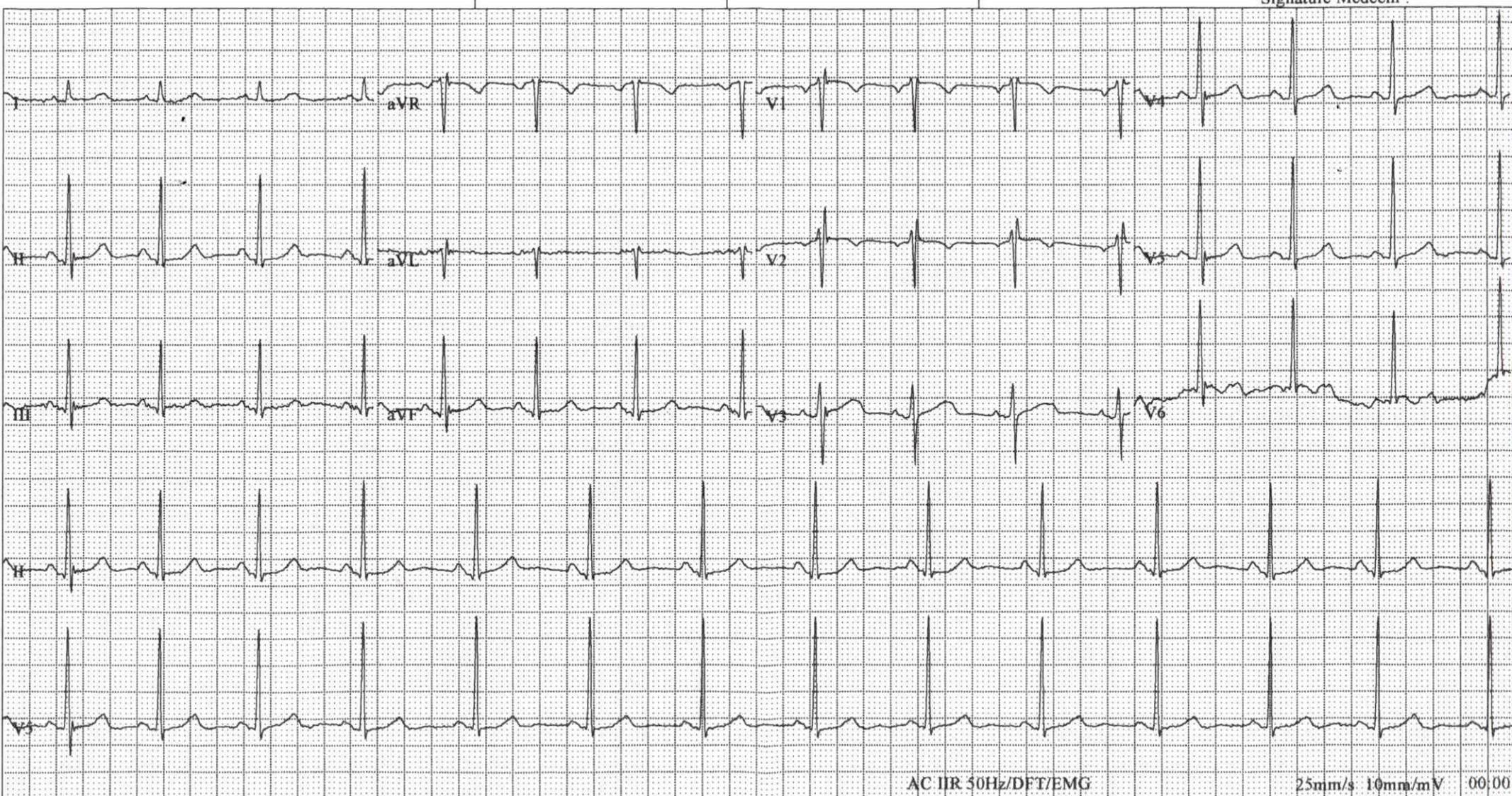
Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	119 ms	Prompt:
Temps d'écha	15s	QT Interval:	380 ms	
FC:	73bpm	QTc Interval:	419 ms	
P Interval:	82ms	P Axis:	67.70°b	
QRS Interval:	85 ms	QRS Axis:	70.40°b	
T Interval:	178 ms	T Axis:	66.20°b	

*f = 58 bpm
TA = 140/60 - HP*

*Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabia, 3ème étage Olifa
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 54 29 / Urgences : 05 88 68 68 68
INPE N° 091178479*

Signature Medecin :



AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV 00:00