

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.

adiologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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.

aladie 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 à caractère 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0039566

JD: 85696

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1417 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : WASMIH MOHAMMED

Date de naissance : 10/01/1949

Adresse : 33 Rue 131 GRPN QUARTIER oulfa

Tél. : 0677066053 Total des frais engagés : 915,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 MARS 2020

Nom et prénom du malade : WASMIH MED Age : 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HDP

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 : Casa Le : 17/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : WASMIH MED

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-039566

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1417

Nom de l'adhérent(e) : WASMIH

Total des frais engagés : 915,80

Date de dépôt :

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
17 MARS 2000	C2 K16 (ECG)	1 x HASSAN JAMALI 1 x KHALID JAMALI 1 x JUNAID JAMALI 1 x NASHWA JAMALI 1 x INC 00	200	Docteur HASSAN JAMALI CARDIO 20 Rue Jumaa Al Massa 3939 09 fax. 0522 567935 Al Massa, Fajer 09 080 018

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourneisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA VILLE ZEKERIEN Pharmacie Docteur Zekeri en Abde 122, Bd. Ouadnounayva - El Oued Sabiencia - Tizi	17/03/2020	715,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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'

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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

40
hu

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

المستثمر لحسن جمیع
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

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

17 MARS 2020

Dr. Hassan Jammal

83,10

83,10 x 2

83,10

* Tendomis 1/2 w note

PPV : 149DH20
PER : 01/23
LOT : J085

PPV : 149DH20
PER : 10/22
LOT : I2224

PPV : 149DH20
PER : 01/23
LOT : J085

149,20

149,20 x 3

* Prejan 100 1w note

87,922 v

* Tanfil 50 note

(S.V.)

(S.V.)

(S.V.)

1w x 28
april

775,80

03 mois

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 33
INP: 091080218

⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغم

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00

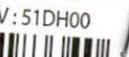


6 118001 183340

⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغم

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdellatif
Docteur en Pharmacie
Bld. Qued Molouya, Tétouan
06 22 30 31 11

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



PA = 130/60
P.V.

HR	53/min	P	100ms	Axe P	78°	(* Non confirmé par le médecin) *DETECTION DE COMPLEXES VENTRICULAIRES ABERRANTS *BRADYCARDIE SINUSALE *ELARGISSEMENT ONDE P *HYPERSTROPHIE DE AURICULAIRE GAUCHE
RR	1132ms	PQ	196ms	Axe QRS	-23°	
QRS	96ms			Axe T	49°	
TA		QT	332ms	QTc(B)	311ms	

*HYPERSTROPHIE DE AURICULAIRE DROITE
*DEFAUT DE CONDUCTION INTRAVENTRICULAIRE IMPRECIS
*POSSIBILITE D'INFARCTUS DU MYOCARDE
*ECG ANORMAL

