

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

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

N° P19-0039566

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WASMIH MOHAMED

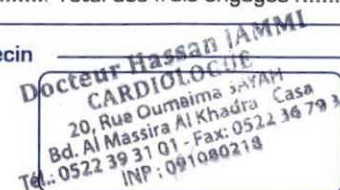
Date de naissance : 10/01/1949

Adresse : 33 Rue 131 GRP N QUARTIER OULFA

Tél. : 0677-066053 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 : HSA

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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).

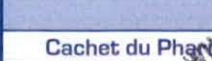
Matricule : 1417

Nom de l'adhérent(e) : WASMIH

Total des frais engagés : 915,80

Date de dépôt :

RELEVÉ 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 2020	C2 K16 (E-CG)	1	2000	<p>Docteur HASSAN JAMMOUR</p> <p>CAR</p> <p>20 Rue du 26 Mars 1963 - JAMNAH</p> <p>Al Maadouni - Khodra Casa</p> <p>Tel: 0522-36 79 35</p> <p>Fax: 0522-36 79 35</p> <p>09 1080 2178</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/03/2020	715,80

[illegible]

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

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

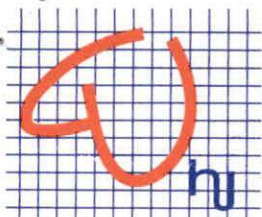
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

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

الدكتور حسن جمعة
أمراض القلب و الشرايين

17 MARS 2020

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

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

Dr. Masni h Tolmed

83,10

83,10 x 2

83,10

* Tenormin

1/2 cr



PPV 149DH20
PER 01/23
LOT J085

149,20 x 3

* Pregan 100

1 cr



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

51,92 x 2

* Tanipil 100



1 cr x 2 g
après

PPV 149DH20
PER 01/23
LOT J085

149,20

T = 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 35
INP: 091080218

⊗ Tanganil® 500 mg
تاخانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

⊗ Tanganil® 500 mg
تاخانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

GSM : 06 61 74 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
20, Rue Oumaima Sayah - El Ouita
Casablanca - Tél: 05 22 39 31 01



WASMIH MOHAMED

Date Examen: 17/03/2020 15:44:02

Dr. Jammi Hassan, CardioPoint

PA = 135/80
De IL

HR	53/min	P	100ms	Axe P	78°
RR	1132ms	PQ	196ms	Axe QRS	-23°
		QRS	96ms	Axe T	49°
TA		QT	332ms	QTc(B)	311ms

(* Non confirmé par le médecin)
*DETECTION DE COMPLEXES VENTRICULAIRES ABERRANTS
*BRADYCARDIE SINUSALE
*ELARGISSEMENT ONDE P
*HYPERTROPHIE DE AURICULAIRE GAUCHE

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

