

## 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 |

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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-585276

60423

Optique

Autres



Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0123456726 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

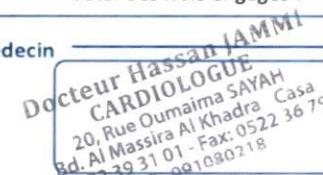
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663777706

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : 7-FILALI Hind

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 18 NOV. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Hind



Le : 18 NOV. 2020

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PAM Dr. Bouchalib AL GOUZMAN 37 Bis, Rue Bir Anzarane AL EMMOUR Tél: 05 23 34 72 90	11/11/2021	935,83

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

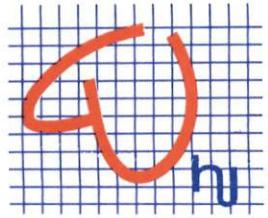
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

#### **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'IDF.



الدكتور حسن جمی  
أمراض القلب والشرايين

**Dr. Hassan JAMMI**  
**CARDIOLOGUE**

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

# 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

P.I.  
Dr. Hassan JAMMI  
37 Bis, Rue Bir Anzarane  
Casablanca  
Tél: 05 23 34 72 90

18 NOV. 2020

O

27.70 x 3

\*  Cardio Ati 100  
ur mid

\* Ro 2AT 10  
ur m

262 x 3.

\*  Coralan 5 10x2L

\*  D. Sizexen 10x2L  
( 20j /  
\*  Wagamie 25 90)

23,10

hypoxici 1/2 cr x 2L

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

93

5,6 022

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

MXGS059



6 118001 130030

CORALAN 5 mg

Boîte de 28 comprimés

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

PPV:262DH00

MXGS059



6 118001 130030

CORALAN 5 mg

Boîte de 28 comprimés

PPV:262DH00

MXGS059



6 118001 130030

CORALAN 5 mg

Boîte de 28 comprimés

PPV:262DH00

MB763 0623

LOT

PER

Prix

99.00

UT. AV :

10 2023

P.P.V

23 10

LOT N° :

1297036

23.10

→ 99,00

23.10



FILALI HINDA

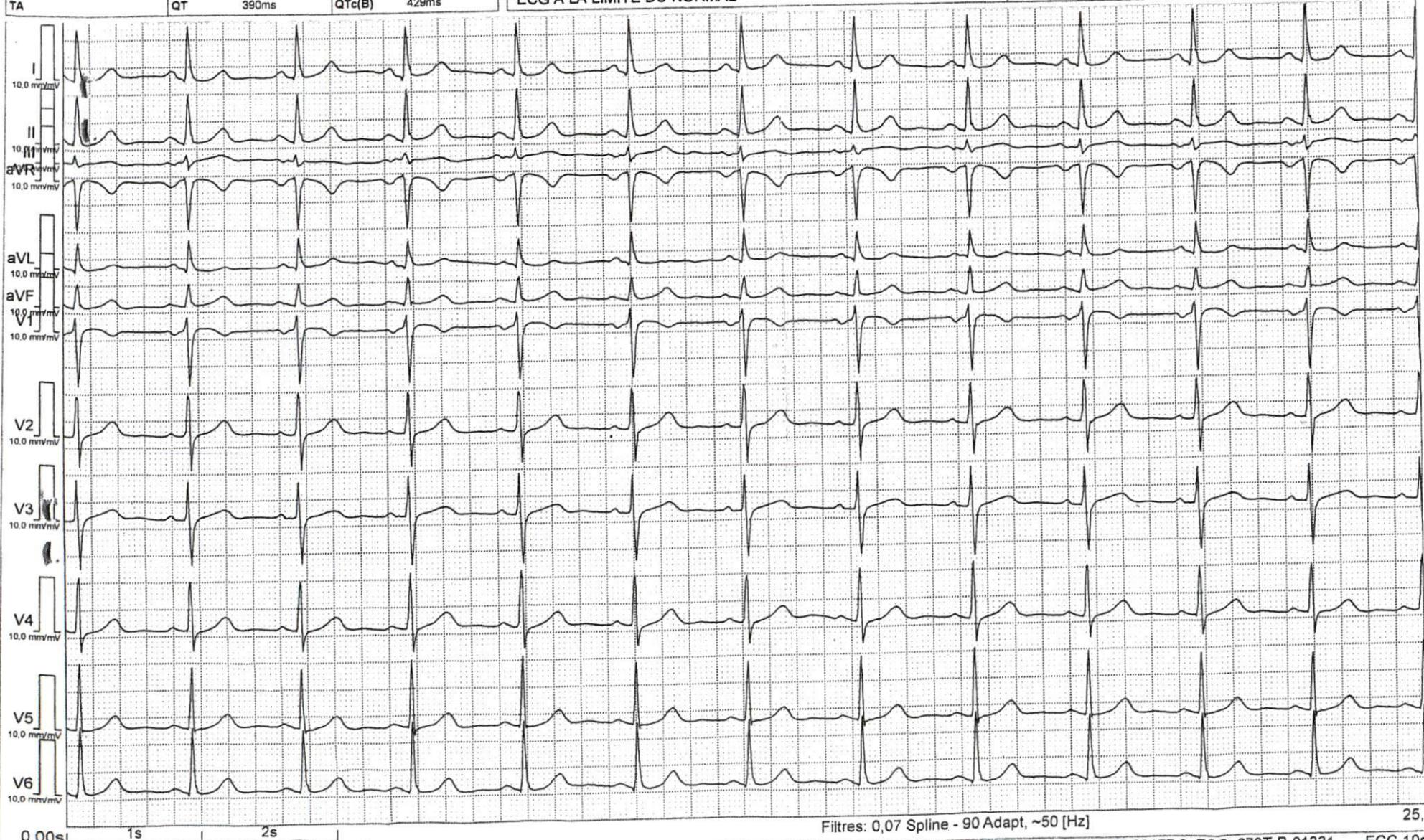
Date Examen: 18/11/2020 10:10:43

Dr. Jammi Hassan, CardioPoint

PA - 24/18  
SL

HR	73/min	P	100ms	Axe P	37°
RR	822ms	PQ	142ms	Axe QRS	30°
		QRS	86ms	Axe T	42°
TA		QT	390ms	QTc(B)	429ms

- (\* Non confirmé par le médecin)  
\*DETECTION D'UN COMPLEXE VENTRICULAIRE ABERRANT  
\*RYTHME SINUSAL  
\*POSSIBILITE D'HYPERTROPHIE DE AURICULAIRE GAUCHE  
\*ECG A LA LIMITE DU NORMAL



Filtres: 0,07 Spline - 90 Adapt, ~50 [Hz]

25,00 mm/sec