

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Education :

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

Reclamation : 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° P19-0048570

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

69913

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GHANNAOUI N. bhamouda

Date de naissance : 28/11/1951

Adresse : Lot GYNFER Rue 5 N° 5 0415 01555 MAROC

Tél. : 0661419182

Total des frais engagés : 3485,4 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. جلال كريم  
Docteur JALAL KRIEM  
CARDIOLOGUE  
Rue d'Iran, Hay Ibn Sina, N° 4  
Témara Centre-Tél : 0537 64 20 60

Date de consultation : 22 AVR 2021

Nom et prénom du malade : EL HASNAOUI Leila Age: 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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

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 : TETTAZA

Le : 22/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : O. G.



## 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
22 AVR. 2021 C2 + ECG			3000 Dhs	 Docteur JALAL KRIEM CARDIOLOGUE Rue d'Iran, Hay Ibn Sina, N° 4 Temara Centre Tel.: 0537 64 20 60

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Papillons Santé 22250 83 000 Julie Bros	22/04/21	22250 83 000 T- Rue Jules Bros 3185,90 DH

## **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

**ARTICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



**مركز أمراض القلب والشرايين**  
**CENTRE CARDIOVASCULAIRE**

الدكتور جلال كريم  
Docteur Jalal KRIEM

Tél. : 05 37 64 20 60  
Fax : 05 37 74 14 48  
E-mail : drjkriem@gmail.com

Témara, Le .....

**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 caps

P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.

22/04/2021



6 118001 090808

**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 caps

P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.



**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 caps

P.P.V. : 984,00 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090808

**Mme LEILA EL HASNAOUI**

~~984 x 3  
2952,00~~



**XARELTO 20 MG**

1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

**CARDENSIEL 1.25 MG**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

~~7780 x 3  
23340  
30 Rue Jules Ferry  
T = 3185140~~



**Dr. KRIEM Jalal**

**DOCTEUR JALAL KRIEM**  
**CARDIOLOGUE**  
Rue d'Iran - Hay Ibn Sina N° 4 Témara  
Tél : 05 37 64 20 60

6 118001 100842

**Cardensiel® 1,25 mg**  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH



6 118001 100842

**Cardensiel® 1,25 mg**  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH



6 118001 100842

**Cardensiel® 1,25 mg**  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

7862160237

**ECG****Dr J KRIEM**

4 rue IRAN -Hay ibn Sina Temara centre - Tél :0537642060 - Fax :0537741448

NOM:EL HASNAOUI LEILA

ID :

Sexe :Femme

Age :61

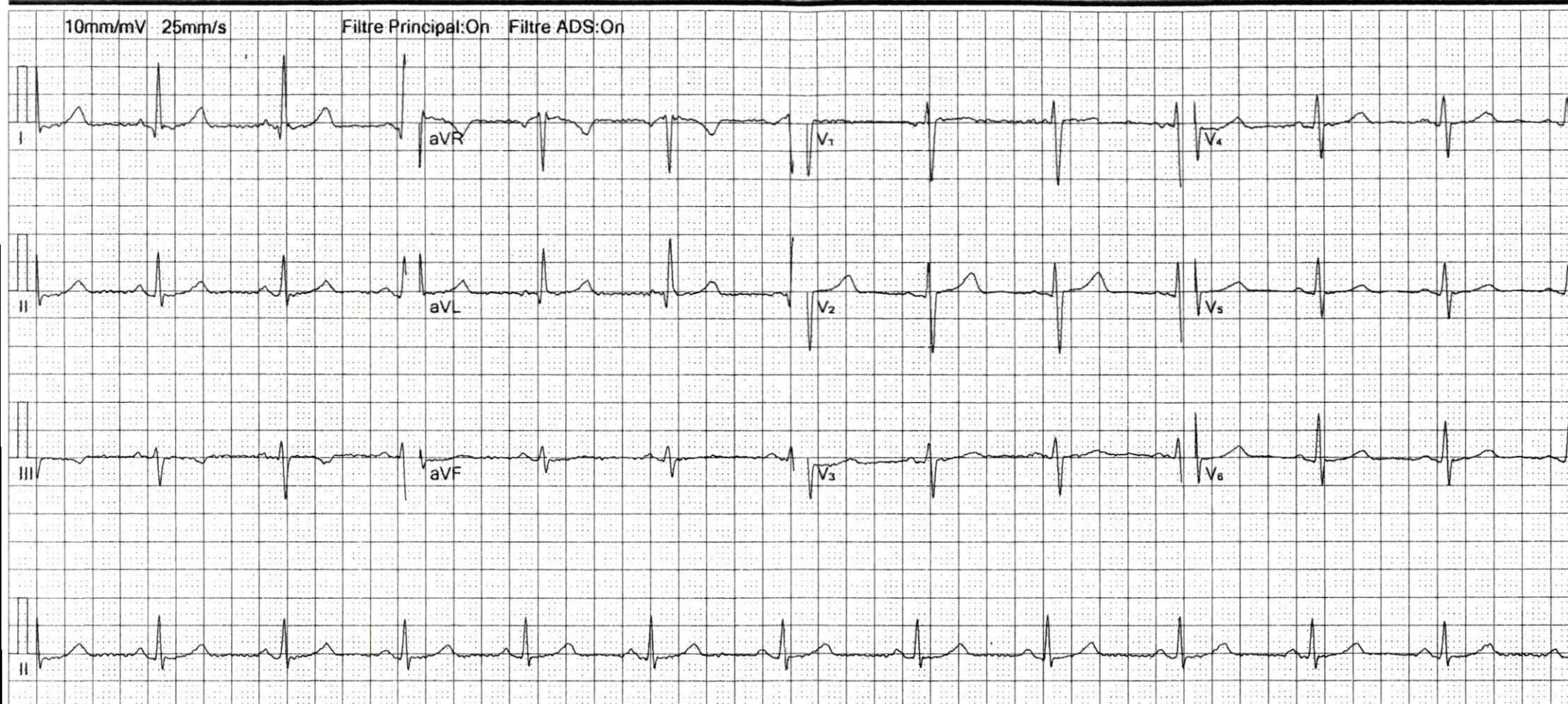
DDN :28-10-1959

Date Test :22-04-2021 12:41

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr Kriem

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	432 ms
Durée Ech.:	28 s	Intervalle QTc :	449 ms
FC :	65 bpm	Axe P :	51.7°
Durée P :	109 ms	Axe QRS :	4.4°
Durée QRS :	91 ms	Axe T :	23.5°
Durée T :	311 ms	RV5/SV1:	0.55/1.09mV
Interval.PQ :	152 ms	RV5+SV1:	1.64mV

Suggestion :

Signature Médecin: