

# 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 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.

## 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

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.

Maladie       Dentaire       Optique       Autre

Matricule : 1307      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : KOUAME MOKHTAR

Date de naissance : 01/01/54

Adresse : 23 lot MARTANA S12 MAAROUF  
CASABLANCA

Tél. : 0667341983      Total des frais engagés : 2777,00

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

Cadre réservé au Médecin  
*Dr Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd Brahim Roudan  
Tél. 05 22 99 18 78 - Casablanca*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/21

Nom et prénom du malade : KOUAME MOKHTAR

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 déclame avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA      Le : 16/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : Jacq

**ADHERENT**

**MUPRAS**

## 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
10/06/05	consultation d'urologue	1	1300,00	INP : 091051108 Rachid EL HACHIMI ID 10404 El Roudani Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Elie OUM EL HADID Lot. Communauté Naârouz - CASABLANCA 05 22 97 52 93	16/6/21	1477,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION				<input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION				<input type="text"/>																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>		<hr/>		B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		
	H	25533412	21433552																	
	D	00000000	00000000																	
	<hr/>		<hr/>																	
	B	00000000	00000000																	
	G	35533411	11433553																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/>																
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>																
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachid EL HACHMI

الدكتور رشيد الهاشمي



**Cardiologue**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rennes, France  
Echodoppler Cardiaque couleur  
Holter E.C.G. et Tensionnel. Epreuve d'effort  
Membre de la société française de cardiologie  
Rythmologue-Pose de Pace Maker  
Ex. Cardiologue des Hôpitaux de France

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
خريج كلية الطب ببرين - فرنسا  
فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان  
عملية زرع ناظمة قلبية  
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le

16/06/91

KOURAIE MOULAYAH

Pharmacie OUM EL KHEIR  
1, 17 Lot. Communal N° 2  
Sidi Maârif - CASABLANCA  
Tél: 05 22 97 52 93



LOT N°:

EXP:

PPV:

20/11/00

LOT N°:

EXP:

PPV:

20/11/00

LOT N°:

EXP:

PPV:

LOT N°:

EXP:

PPV:

20/11/00

LOT N°:

EXP:

PPV:

20/11/00

LOT N°:

EXP:

PPV:

20/11/00

Sur Rendez-Vous

Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd Brahim Roudani  
Tél: 05 22 99 18 78 - Casablanca

TG 1477,00

Casablanca le 16/06/2021

Dr Rachid EL HACHMI  
Cardiologue diplômé de la fac.de médecine  
De Rennes-France  
222 Db Brahim Roudani Maârif-Casablanca  
Tél : 05.22.99.18.78  
E-mail: ra-hachmi@hotmail.com

NOTE D'HONORAIRES

ICE =001794017000043

INP =091051508

*NOM - PRÉNOM :KOUAME MOKHTAR*

*ACTES :* CS+ECG =300DH.

ECHOCOEUR =1000DH

*TOTAL:* 1300DH

*Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd Brahim Roudani  
Tél: 05 22 99 18 78 - Casablanca*

Casablanca le 16/06/2021

Dr Rachid EL HACHMI

Cardiologue diplômé de la faculté de médecine de Rennes.France

222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF

TEL :05.22.99.18.78

e-mail :ra-hachmi@hotmail .com

**COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER  
CARDIAQUE COULEUR**

MR KOUAME MOKHTAR

1. CMH septale ,non dilatée ,à fonction VG systolique conservée

- ♣ VG = 25/45mm. OG=38mm. OD=29mm. VD=23mm.
- ♣ Septum=13/18mm.
- ♣ F E =75% .

2. Valves :

- ♣ Valves :souples
- ♣ IA+IM Gr ¼ au doppler couleur.

3. PERICARDE : SEC

Dr. R EL HACHMI

Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd Brahim Roudani  
Tél. 05 22 99 18 78 - Casablanca

JAN. 01 2003 00:00

ID= AGE=

AC, DERIVAT, MUSCLE1

33.300

Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd avR  
Rachid Roudani  
Tel. 05 22 97 18 78 - Casablanca

I

II

III

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

10 V-3.20

[Kenz Cardico1210 V-3.20]

DR RACHID EL HACHMI

TEST

VA Vmax = 0.84 m/s  
VA GPmax = 2.80 mmHg  
GPmoy = 1.46 mmHg  
VA VTI = 16.55 cm

ID:0815

Cardiaque V

3S

15:14:21

16-Jul-21

2D 16 cm  
20 mm/s  
f 1.7 MHz H  
DR 65 dB  
R 4.0 G 52  
CFM G 58  
f 2.2 MHz  
PRF 4000Hz  
RBV4 2cm/s  
PW G 58.5  
f 1.80 MHz  
Vit 2.7m/s  
RBV15cm/s  
VM 4.104mm

V= 0.00 m/s  
Pg= 0.00 mmHg

