

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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 canaux, 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 canaux.

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- 0045394

76855

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0433

Société : Retraite R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. Naïma épouse Guessous

Date de naissance : Le 3-3-41

Adresse : 109 Rue Ain Lalla Haya Hay Salam

ou 0665360884

Tél. : 0663026024

Total des frais engagés : 1275,40 + 1300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HAFDI Nouredine
Cardiologue
449, Résidence Had Abdelmoumen
Ad. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522.86.36.87

Date de consultation : 26-06-2021

Nom et prénom du malade : GUESSOUS JOUTI Naïma

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA & Anger

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 :

Le : 30 / 6 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Dr. Samira MILAD 283, Bd. Sidi Abderrahmane Hay Salam - C.I.I. TEL 0522 04 65 34 CASABLANCA	Date 26/06/21	Montant de la Facture 127570

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>26/06/94</p> <p>Dr. HAFID HOUREDINE</p> <p>26/06/94</p> <p>286.36.87</p>	26/06/94	Edo do y ke Cadre	10000

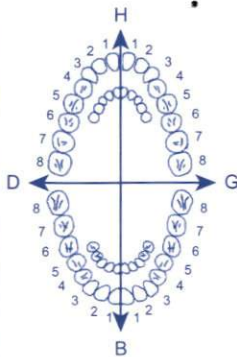
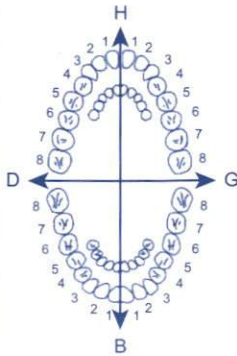
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hafdi Nouredine

Cardiologie- Angiologie

Maladies du coeur et des vaisseaux

- Ancien attaché au service de cardiologie au CHU IBN ROCHD
- Ex Medecin Directeur du CHP MY YOUSSEF
- Ex Medecin Directeur du CHP EL HASSANI
- EX Medecin Directeur du CHP SIDI OTHMANE
- Consultation et exploration Cardio-Vasculaire



الدكتور حفدي نور الدين

اختصاصي امراض القلب و الشرايين

- ملحق سابق بقسم امراض القلب بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب مدير سابق لمستشفى مولاي يوسف
- طبيب مدير سابق لمستشفى الحسيني
- طبيب مدير سابق لمستشفى سيدي عثمان
- تشخيص واستكشاف امراض القلب و الشرايين

Casablanca le

26/06/21

GUESSUS JOUTI

- Regime peu sale

6420
x3

Ancien plus 50/119,5

2770
x3

Cardio Asp 100

14000
x2

cardio 80 180/110

5130
x2

Ta grebel 100

13230
x3

si dop 100 2 HD

7350
x3

cardio 180/110

12750
x3

cardio 180/110

Dr. HAFDI Nouredine
Cardiologue

445, Résidence Ryad Abdelmoumen
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522.86.36.87

Résidence Ryad Abdelmoumen 445 A N° 10 - 2^{ème} étage Bd Abdelmoumen - Casablanca

Tél.: 0522 86 36 87 - Tél/Fax: 0522 86 36 90 - Urgence: 06 68 40 81 11 - E.mail: hafdinour46@gmail.com

LOT: 139
PER: 02/24
PPV: 64,20 DH

(P)

LOT: 139
PER: 02/24
PPV: 64,20 DH

LOT : 136
PER : 10/23
PPV (P) 64,20 DH

LOT: 201798
PER: 05-2023
PPV: 140,00DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



LOT: 201799
PER: 05-2023
PPV: 140,00DH

LOT: M20211
EXP: NOV 2023
PPV: 51,30 DH

LOT: M20141
EXP: NOV 2025
PPV: 51,30 DH

LOT 20011
PER 12/22
PPV 132DH30

N°
LC 20001
PER 01/22
PPV 132DH30
132,30

LOT 20011
PER 12/22
PPV 132DH30
132,30

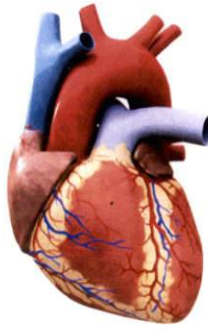
maphar
Zi Zanata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73.50 DH
6118001181193

maphar
Zi Zanata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73.50 DH
6118001181193

maphar
Zi Zanata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73.50 DH
6118001181193

LOT : T20165
Exp : 11/2023

PHARMACIE MILAD
S. M. S. MILAD
Abderrahmane
H. S. M. - C. H.
Tel: 0522-04 65 30-CASABLA :CA



- Ancien attaché au service de cardiologie au CHU IBN ROCHD
- EX Medecin Directeur du CHP MY YOUSSEF
- EX Medecin Directeur du CHP EL HASSANY
- EX Medecin Directeur du CHP SIDI OTHMANE
- consultation et exploration Cardio-vasculaire

- ملحق سابق بقسم امراض القلب بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب مدير سابق لمستشفى مولاي يوسف
- طبيب مدير سابق لمستشفى الحسن
- طبيب مدير سابق لمستشفى سيدي عثمان
- تشخيص و استكشاف امراض القلب و الشرايين

Casablanca , le.....Casablanca 26/06/2021

Nom du patient : Mme JOTI GUESSEUS NAIMA

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

En mode bidimensionnel

- ° Les sigmoïdes aortiques épaissies peu calcifiées d'ouverture conservée
- ° VG non dilaté avec hypertrophie septale et fonction systolique conservée FE 64%

OG non dilatée ans bus visible

- ° OD non dilatée libre D'écho.
- ° Il n'y a pas de défaut au niveau du septum inter-auriculaire.
- ° Il n'y a pas de thrombose intra cavitaire.

Péricarde sec

Au Doppler :

Flux aortique normale

IM grade I

Absence d'HTAP

Conclusion

HVG avec fonction systolique conservée FE 64%

Dr. HAFDI Nouredine
Cardiologue
445, Résidence Ryad Abdelmoumen
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 0522 86 36 87

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : e-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire : GUESSUS TOUTI Naema

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.
Nécessite un traitement de suivi au long cours
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
ECG et Edo Doppler cardiaque

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

HTA équilibrée sous traitement
ATCD d'Angor deffal non exploré

Cachet, date et signature du praticien

Dr. HAFID Noureddine
445, Rés. Abdelmoumen - Casablanca
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522.86.36.87

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

NOTE D'HONORAIRES

LE : 26/06/2021

Le Docteur **HAFDI NOUREDDINE**

A l'honneur de vous présenter ses meilleures salutations,
Et vous adresse selon l'usage sa note d'honoraires

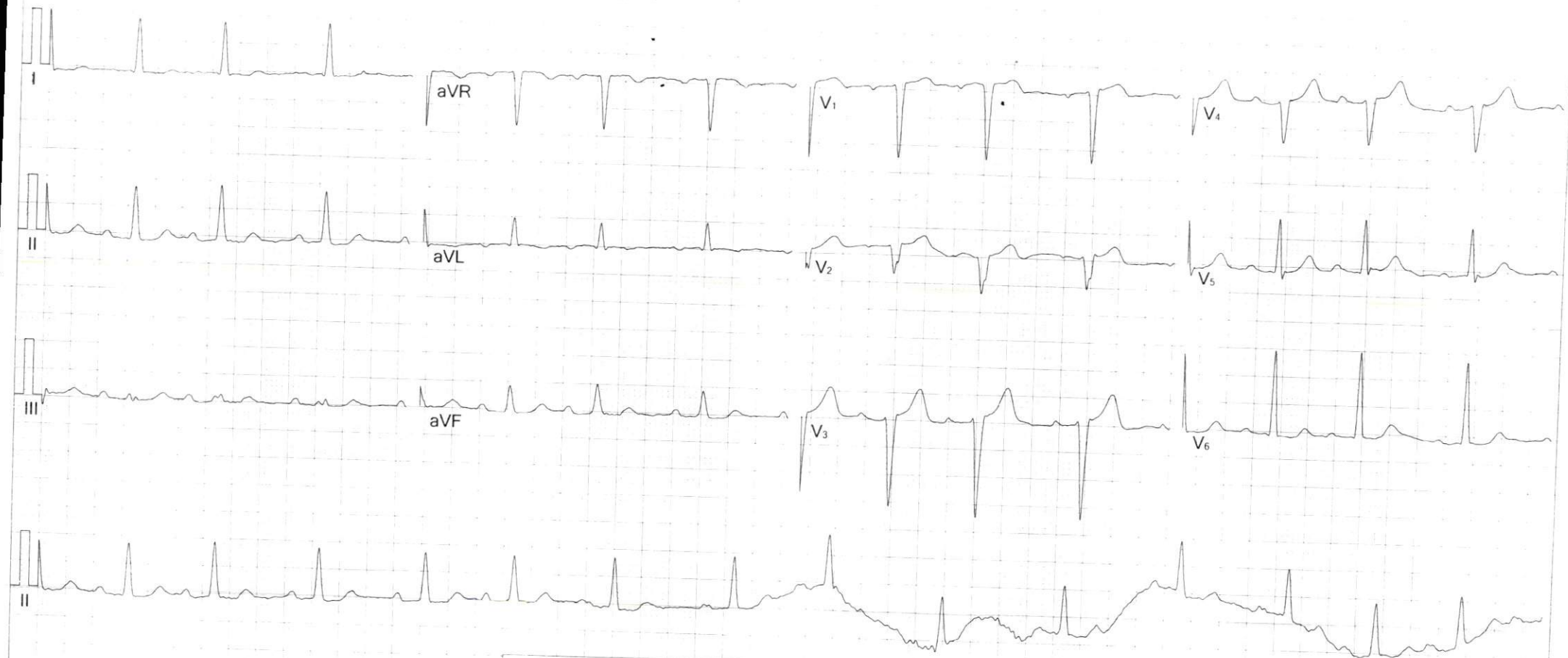
Nom du patient	Montant
Mme JOTI GUESSEUS NAIMA	
ECG+CS	300 DH
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	1000 DH
PRIX	1300 DH

Soit la somme de : **MILLES TROIS CENT DIRHAM**

SIGNATURE :

Dr. HAFDI NOUREDDINE
Cardiologue
445, Résidence Ryad Abdelmoumen
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel : 0522.86.36.87

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval. PQ :	230 ms
Durée ECG :	32 s	Interval. QT :	345 ms
FC :	91 bpm	Interval. QTc :	424 ms
Durée P :	106 ms	Axe P :	62.6°
Durée QRS :	86 ms	Axe QRS :	28.3°
Durée T :	229 ms	Axe T :	57.8°

Suggestion :

Dr. HAFDI Noureddine
Cardiologue
445, Résidence B. d'Abdelmoumen
Bd. Abdelmoumen, Casablanca
Tél : 0522.86.36.87

Signature Médecin:

Filtre Principal: On Filtre ADS: On