

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.

Diagnostique 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

- 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.

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° M21- 0060311

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3105

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Hourri Mohamed

Date de naissance : 07/07/1952

Adresse : Site d'Anas Jauk 1er R 2 N° 3 Casablanca

Tél : 0669208603

Total des frais engagés : 1492 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JARDANEH HASSAN
CARDIOLOGUE
I/NP: 091080481

Date de consultation : 03/08/2021

Nom et prénom du malade : Hourri Mohamed Age: 70

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

Fait à : Casablanca


Le : 03/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/08/2021	SCT	46	230	 DR JARDANEH HASSAN Cardiologue 386 Av Idriss ELMAHMOUDI Tél/Fax : 0922 55 12 34
03/08/2021	SCT		230	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BISMILLAH LAHLOU Hiam Bd Mohamed V - Casablanca 24 29 19 41	03/08/2021	1192,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

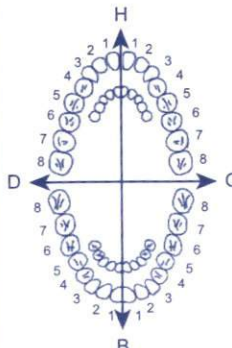
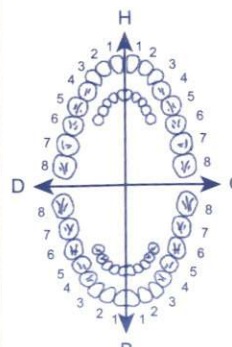
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض القلب والشرابين والضغط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen - France
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles
Echo - Doppler Couleur Cardiaque

الدكتور حسن جردانه
اختصاصي

أمراض القلب والشرابين والضغط الدموي
خريج كلية الطب بكان - فرنسا
وبروكسيل ببلجيكا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات بروكسيل
فحص القلب بالصدى بالألوان



Casablanca, le

03/08/2021

Houari Mohamed

21.70x4 r) Cadiac 4s

49.40x5 r) Calcumb 4s

283 771 r) wood 4s

120.70x2 r) Toban 4s

70.00 r) 1 plate au coucher 2 mos

1 p. biat 1 faite

69.30

1) Nat Spray 0.12
1 pulvérisation S.Y. sub linguale
à la demande

1102.50



NATISPRAY 0,30mg
Solution (18ml)
BOTTU S.A PPV : 69DH30

06 61 62 72 1
000000, 1A 000V 00
000000, 1A 000V 00
000000, 1A 000V 00
000000, 1A 000V 00

Dr JARDANEH Hassan
Cardiologue
386 Av. Adriss El Harti - Casa
Tél/Fax : 0922 24 12 12

LOT: 201222
PER: 09-22
PPV: 70,00DH

171,00

rimés pelliculés

PPV: 283DH00

: 20066 EXP: 11/23

LOT: 085
PER: DEC 2023
PPV: 49 DH 40

LOT: 087
PER: FEV 2024
PPV: 49 DH 40

LOT: 087
PER: FEV 2024
PPV: 49 DH 40

LOT: 084
PER: DEC 2023
PPV: 49 DH 40

LOT: 084
PER: DEC 2023
PPV: 49 DH 40

LOT: 21001
PER: 06/23
PPV: 120DH70
120,70

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



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



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



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



Patient Name: ID: 210803000
Sex: Age: D.O.B:
Height: cm Weight: kg BP: : mmHg

Medication history:

Illness symptom:

Application:

Illness history:

Department:

HR Rate 75 bpm

PR Interval 184 ms

QRS Duration 100 ms

QT/QTc Interval 380/424 ms

P/QRS/T Axis 59/-46/-2 °

RV5/SV1 Voltage 0.28/1.05 mV

RV5+SV1 Voltage 1.33 mV

+++++ Analyse result ++++++

8110 Sinus rhythm

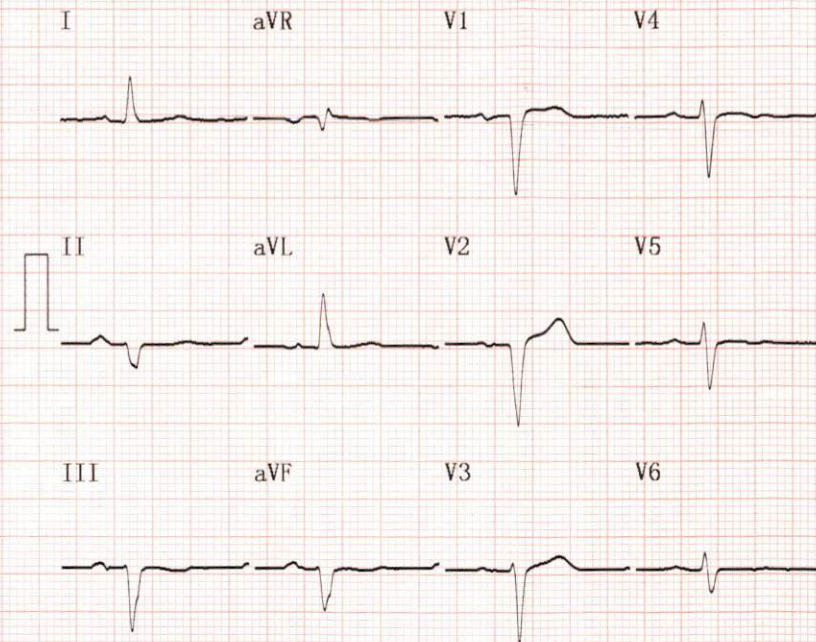
1434 Septal myocardial infarction, age undetermined

1634 Inferior myocardial infarction, age undetermined

22 Abnormal left axis deviation

1014 **Abnormal ECG **

Median-value beat:



Unconfirmed Report Reviewed By:

sens: 10mm/mV

10mm/mV

10mm/mV

I

V1

II

V2

III

V3

aVR

V4

aVL

V5

aVF

V6