

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.

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.

Éducation :

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° M21- 0055298

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société : 80194
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : WASSIM MOHAMED
Date de naissance : 10/01/1949
Adresse : 33 Rue 131 Hay Oulfa Casa
Tél. : 067766053 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Hassan JAMHI CARDIOLOGUE 20, Rue Oumaima SAYAH Bd. Al Massira Al Khadra Casablanca Tél. : 0522 33 31 01 - Fax : 0522 33 31 01
Date de consultation : 04 AOUT 2021
Nom et prénom du malade : WASSIM Med Age : 70.2
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA - Only ex'p'ly
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 : Casa Le : 04 / 08 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-055298

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1417
Nom de l'adhérent(e) : WASSIM
Total des frais engagés : 16256
Date de dépôt :

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
04/01/2021	Feu (ECG)		200 DH	<p>Docteur HASSEN KARIM</p> <p>20, Rue</p> <p>8d Al Massira AL Oudja</p> <p>Tél: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 39 31 01</p> <p>INP: 091080218</p> <p>Docteur HASSEN KARIM</p> <p>CARDIOLOGUE</p> <p>20, Rue</p> <p>8d Al Massira AL Oudja</p> <p>Tél: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 39 31 01</p> <p>INP: 091080218</p>
04/01/2021	echec Doppler cardiaque		600 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ZENY AL OUDJA</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>220-22224 Bd. Qued Moukrou El Oudja</p> <p>Casablanca - Tél: 0522 90 51 13</p> <p>ICE: 00225122000071</p>	04/01/21	825,60

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

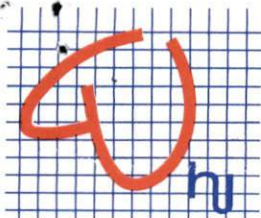
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaima Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الطبيب الدكتور حسن جمعة
أمراض القلب و الشرايين

Dr. Hassan JAMMI

04 AOUT 2021

Q. Wasmi h Ashed

PPV 149DH20
PER 05/24
LOT K1478

149,20

149,20x3

Prépar 10 S.V. per ret.

PPV 149DH20
PER 05/24
LOT K1478

149,20

PPV:149DH20
PER:02/24
LOT:K584

83,10x2

Tenamus 1/2 per ret

83,10

83,10

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 01/2021
LOT DNO33

98,80x1

(1) - Neofortan 160 per x2

LOT 201158
EXP 04/2023
PPV 99.00DH

99,00

(1) - Oeds RT (28) 1 gel ret

PPV:14DH00
PER:06/23
LOT:J1942

14,00

(1) - Doliprany 1000 per x2

825,60

03 mes

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

PHARMACIE MILAYA MOUTOU
22, rue Oumaima Sayeh
Casablanca - Tél: 0522 39 31 01
ICE: 002291220000071

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYEH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091000148

Casablanca le

04 AOÛT 2021

NOTE D'HONORAIRES

NOM : Mr WASMIH
PRENOM : med
ORGANISME : MUPHAS

✦ CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME : 200.00
✦ ECHO DOPPLER CARDIAQUE : 600.00
ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI :
ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU :
ECHO DOPPLER DES ARTERES RENALES :
ECHO DOPPLER VEINEUX MI :
EPREUVE D'EFFORT :
HOLTER RYTHMIQUE DE 24 H :
HOLTER TENSIONNEL DES 24 H :
AUTRE :
TOTAL : 800.00

Soit : Huit cent dhg

Dr H JAMMI

PATENTE N° : 35719032

IF : 40301337

ICE : 001698148000061

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadja - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
N° : 09 1080218

CABINET DE CARDIOLOGIE
Dr H. JAMMI

Fonct Card Exam.

Infos Patient

04-08-2021

ID : x210804-132656
Nom : WASMIH MOHAMED
Sex : Homme

Infos Site

Descript d'Examen:
Médecin Traitant :
Médecin P. :
Utilisateur :

<Fonction VG mode M>

	Pombo	Teichholz
VTD	129ml	121ml
VTs	25ml	33ml
VE	103ml	88ml
DC		
FE	80.2%	72.4%
FR	41.8%	
MVG/SC		
FC		

	Diastole	Systole
DIVG	50.5mm	29.4mm
SIV	10.4mm	14.1mm
PPVG	8.1mm	12.8mm

<Dop Mitral>

Pic E	112.5cm/s	
Pic A	2.0cm/s	durA
VPdurA		
Tdec	200ms	

SVM	
E/A	***
Gpm	1.1mmHg
VPdurA-durA	

<Calculs Util>

Ao/OG	OG/Ao	:	1.010		
	Ao.d1	:	26.6mm	OG.d1	:
	DVA.d1	:	18.2mm		:

<Comments>

HTA, , IM ET IAO MINIMES A CONTROLER.

VG de taille normale, Pas d'hypertrophie parietale.

Pas d'anomalies de la cinétique segmentaire, Bonne fonction systolique globale.

OG et cavités droites non dilatées.

IT minime, PAPS estimée à 35 mmHg.

IM par épaississement et minime ballonnisation de la VMA, minime et stable.

IAO minime par épaississement des SIGAO, ouverture conservée.

PRVG basses.

SIGNATURE du Médecin :

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumeima SAYAH
Bd. Al Messira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 35 37 01 Fax: 0522 36 79 55



WASMIH MIHAMED

Date Examen: 04/08/2021 11:15:22

Dr. Jammi Hassan, CardioPoint

HR	51/min	P	116ms	Axe P	66°
RR	1176ms	PQ	210ms	Axe QRS	-28°
		QRS	92ms	Axe T	40°
TA		QT	322ms	QTc(B)	296ms

ECG - Normal

12-13-16

