

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

## itions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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.

## aladie 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

Nº M21- 055298

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14.17 Société : 80194

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WASMIH MOHAMED

Date de naissance : 10/01/1949

Adresse : 33 Rue 131 HAY oulfa CASA

Tél. : 06 77 66 053 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/08/2021

Nom et prénom du malade : WASMIH med Age : 70

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HDA - Only epiphyses

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 : casab Le : 04/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : WASMIH

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº 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 : 14.17

Nom de l'adhérent(e) : WASMIH

Total des frais engagés : 16256

Date de dépôt :

#### **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
04/09/2021	Fig. 1 (ECG)		200 DH	Docteur Hassan CAR 20, Rue 8d. Al Massira Tél: 0522 39 37 11 INP: 091080218 SIDI LOUDEK Hassan 120571 Signature: STAH Date: 25/22/36 70
04/09/2021	échographe Doppler cardiaque		600 D.H.	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ZETTA</b> Détour en Pharmacie 220 222 224 Bd Abdellatif Moulay El Oufia Casablanca - Tel : 0522 0051 13 ICE : 0022917220000071	04/28/14	825, 60

## **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### VOLET ADHERENT

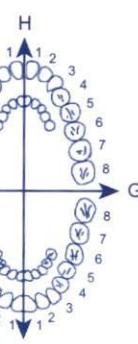
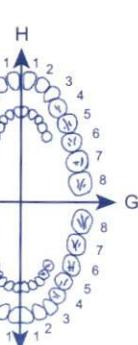
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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 d'explorations.

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

40  
hu

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

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

الدكتور حسن جمی  
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI

PPV	149DH20
PER	05/24
LOT	K1478
<b>149,20</b>	

PPV	149DH20
PER	05/24
LOT	K1478
<b>149,20</b>	

PPV: 149DH20	
PER: 02/24	
LOT: K584	
<b>83,90</b>	

NEOFORTAN® 160 mg	
PPV 98DH80	
EXP 01/2024	
LOT DNO33	
<b>98,80 x 1</b>	

LOT 201158	
EXP 04/2023	
PPV 99.00DH	
<b>99,00</b>	

PPV: 14DH00	
PER: 06/23	
LOT: J1942	
<b>14,00</b>	

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

04 AOUT 2021

Q. Wasmih Ahmed

- Prepar 10  lev net.

- Tensim  1/2 lev net 83,90

(1) - Neo Forte 16 lev x 2 

- Oedis RT (28) 1/2 lev net

(1) - Doliprane Gr 1000 lev x 2 

825,60

03 mes

MAROC  
Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Qumaima SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra - Casablanca  
ICE: 0022912200000713

Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Qumaima SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra - Casablanca  
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35  
INP: 091080018

Casablanca le

04 AOUT 2021

## NOTE D'HONORAIRES

NOM : Dr WASMIH  
PRENOM : med  
ORGANISME : MUPNAS

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 .....	:
<b>TOTAL</b>	: 800.00

Soit : Huit Cent DHS

Dr H JAMMI

PATENTE N° : 35719032

IF : 40301337

ICE : 001698148000061

Docteur Hassan JAMMI  
CARDIOLOGUE  
20, Rue Oumaima SAYAH  
Bd. Al Massira Al Khadra, Casa  
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 15  
N°: 091080218

CABINET DE CARDIOLOGIE  
Dr H.JAMMI

Fonct Card Exam.

Infos Patient

ID : x210804-132656  
Nom : WASIHI MOHAMED  
Sex : Homm

04-08-2021

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	:	26.8mm
	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 cavites droites non dilatées.

IT minime, PAPS estimée à 35 mmHg.

IM par épaississement et binime ballonisation 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 Omaima SAYAH  
 Bd. Al Massira Al Khadra - Casablanca  
 Tel: 0522 39 31 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

D- Normal

D- B16



Filtres: 0,07 Spline - 90 Adapt, ~50 [Hz]

CardioPoint 2.26.23224.0, DIAG 1.7.23177.0, ECG: 073T-B-01331

ECG 10s Page : 1/1

