

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

ditions 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.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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- 0059197

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2530 Société : 88339

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHICHAOUZ AHMED

Date de naissance : 20.06.52

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0627586158 Total des frais engagés : 629.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21.09.21

Nom et prénom du malade : FARAH FATIMA Age : 59 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : dy spes - Vertigo

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 : 21.10.21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21/09/2021 | C 7 | V.T.6 | 300 DH | Docteur Hassan CARDIOLOGUE 20 Rue Oumaima SAYA Bd. Al Massira Al Khadra Casablanca Tél.: 0522 393100 Fax: 0522 393100 IMI: 0522 393100 |
| | (E CG) | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | 21/09/2021 | 329,2 |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

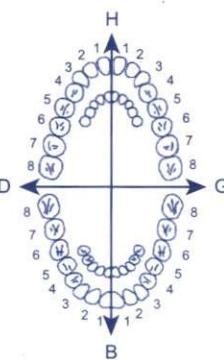
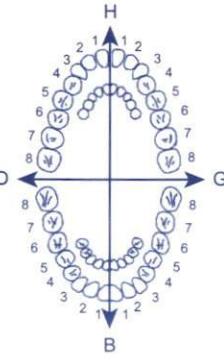
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | 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 canalaires, ainsi que le bilan d'

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|--|---|---------------------------------------|------------------------|
|  | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H 25533412 00000000 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 11433553 | B 00000000 00000000 35533411 | |
| | (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 | | | |

40
hu

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

الدكتور حسن جملي
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

21 SEP. 2021

A - FARAH fatimé

DA201009130DMP/21

PPC 135.00 Dh

135,00

- Isoxan forme
1w Moti

(N)
(1)

PPV:28DH70
PER:03/26
LOT: K760

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH

95,00 Einselg 1w

SV

PPV:28DH70
PER:03/26
LOT: K760

41,80 - Auro 20%
1/2 cr x 21;

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

28,70 x 2
- Efamot sebt

S

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra, Casablanca
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 33
INP : 0910000118

PHARMACIE SALAHEDDINE
SEKOUR HASOUNI
3292
3292
SEB
3292
Oued Sebou
Casablanca

GSM : 06 61 14 94 22

Tél : 05 22 39 31 01

Fax : 05 22 36 79 35

Tél : 05 22 90 50 06 - Casablanca



FARAH FATIMA

Date Examen: 21/09/2021 12:45:20

Dr. Jammi Hassan, CardioPoint

| | | | | | |
|----|--------|-----|-------|---------|-------|
| HR | 66/min | P | 114ms | Axe P | 51° |
| RR | 909ms | PQ | 170ms | Axe QRS | 28° |
| | | QRS | 78ms | Axe T | 39° |
| TA | | QT | 390ms | QTc(B) | 409ms |

D = NL

QT = 12.6 / 75



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

25,00 mm/sec

dr jammi , casablanca,

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

ECG 10s Page : 1/1