

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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.

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.

que :

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 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

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- 0059181

ND: 91818

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GHAMMATE MOHAMMAD
Date de naissance : 28/12/1951
Adresse : LOT GYNER Rue 5 N°5 OASIS CASABLANCA
Tél : 0661419162 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
Rue d'Iran, Hay Ibn Sina, N° 4
Témara Centre Tél : 0537 64 29 60
Date de consultation : 11/03/2021
Nom et prénom du malade : GHAMMATE Mohammad Age: 70
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pathologie rythmique auriculaire
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 : TEMARA Le : 11/03/2021
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
11 SEP 2021	C2+ECG	300		DOCTEUR JALAL KRIEM CARDIOLOGUE Rue d'Iran - Hay Ibn Sina - 4 Temara - Centre Tél: 05 37 64 20 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

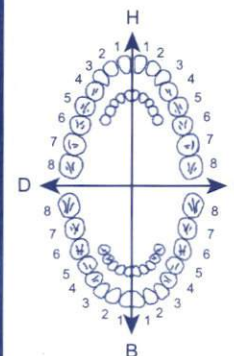
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



مركز أمراض القلب و الشرايين
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

الدكتور جلال كريم
Docteur Jalal KRIËM

Tél. : 05 37 64 20 60
Fax : 05 37 74 14 48
E-mail : drjkriem@gmail.com

Témara, Le 11 SEP. 2021

Ne GHANNARTE NOHANNADI

Faire pratiquer SVP:

Créaté

Al créaté -

دكتور جلال كريم
DOCTEUR JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
Rue d'Iran - Hay Ibn Sina - 4 Témara - Centre
Tél : 05 37 64 20 60

ECG

Dr J KRIEM

4 rue IRAN -Hay ibn Sina Temara centre - Tél :0537642060 - Fax :0537741448

NOM:GHAMMARTE MOHAMMADI

ID :

Sexe :Homme

Age :69

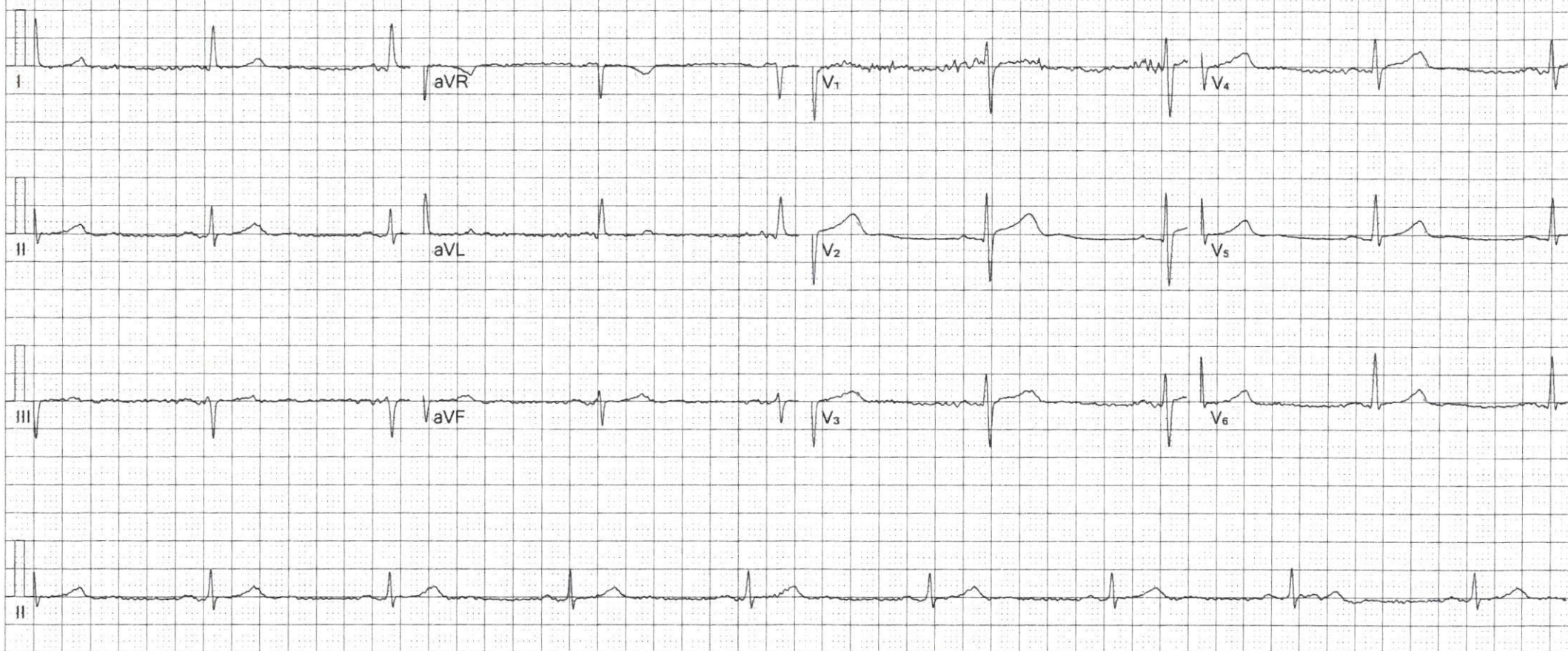
DDN :28-12-1951

Date Test :11-09-2021 12:56

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr Kriem

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	461 ms
Durée Ech.:	26 s	Intervalle QTc :	408 ms
FC :	47 bpm	Axe P :	42.9°
Durée P :	134 ms	Axe QRS :	-7.1°
Durée QRS :	85 ms	Axe T :	59.1°
Durée T :	346 ms	RV5/SV1:	0.76/0.86mV
Interval.PQ :	177 ms	RV5+SV1:	1.62mV

Suggestion :

Signature Médecin:

Docteur Jalal KRIEM
CARDIOLOGUE
Spécialiste Diplômé
de la faculté de Médecine de Paris

Diplômé d'Echographie
et Doppler Cardiaque

Rue d'Iran – Hay Ibn Sina N°4
Temara

Tél. : 05 37 64 20 60

Fax. : 05 37 74 14 48



الدكتور جلال كريم
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

زوجة إيران حي ابن سينا رقم 4 - تمارة -

هاتف 05 37 64 20 60

الفاكس 05 37 74 14 48

ELECTROCARDIOGRAMME