

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

### Radiologie 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-666426

104963

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 2623 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AJJANI DRISS

Date de naissance : 05/01/1957

Adresse : 42 AVENUE IBN KHATIB APT. 2 V/N FES

Tél. : 0665106703 Total des frais engagés : 910,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A 215/2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur **AKESBI Thami**  
Cardiologue Fès  
INP : 141004119  
ICE : 001687107000087

Cachet du médecin : 4 FEB. 2022

Date de consultation : 4 FEB. 2022

Nom et prénom du malade : EL AJJANI DRISS Age : 64 ans

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 : FES Le : 15/02/2022

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



[illegible]

Docteur AKESBIT Hami  
Cardiologue Fès  
INP : 141084119  
INP : 001687107000087

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/02/22	6102

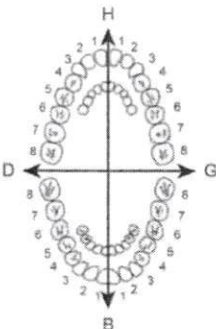
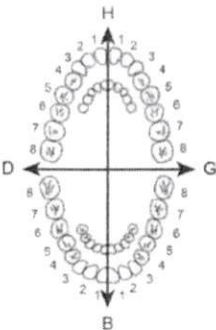
[illegible][illegible]

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Thami AKESBI

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé des Universités de Paris

Diplômé d'échocardiographie et de Cardiologie  
Congénitale et Pédiatrique

Ancien Assistant des hôpitaux de la région parisienne



Mr: 2623

14/02/2022

الدكتور التهامي أقصبي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج جامعات باريس

مجاز في الإيكوغرافيا و في أمراض القلب

الخلقية و للطفل

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات ضواحي باريس

MR EL AJJANI DRIS

MATIN MIDY SOIR

LOT : 1100  
PER : 10/23  
PPV : 57,80 DE

1. TORVA 10 MG CP 0 1/2 APRES REPAS  
2. PREZAR 100 MG CP 0 1 APRES REPAS

TRAITEMENT CONTINU

QSP 3 MOIS

A REVOIR DANS 3 MOIS AVEC AUTOMESURE

GSM : +212 6 61 19 50 96 : المحمول

E-mail : tt

+ 212 8 08 50 77 03 شريف الراضي عمارة التاج فاس الهاتف

AV. des FAR - Rue Charif Radi Imm Taj FES - Tel + 212 8 08 50 77 03



**Docteur Thami AKESBI**

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé des Universités de Paris

Diplômé d'échocardiographie et de Cardiologie  
Congénitale et Pédiatrique

Ancien Assistent des hôpitaux de la région parisienne

Identification fiscale : 16470334



141004119

Mle: 2623

NOTE D'HONORAIRES

MR EL AJJANI DRISS

CS + ECG

300.00 DH

TOTAL TTC : 300.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A PROPOS CENT DH.



## CABINET DR THAMI AKESBI

Nle: 2623

ECG

Name : EL AJANI DRISSE Sex : Male

Age :

Clinic No. : 78

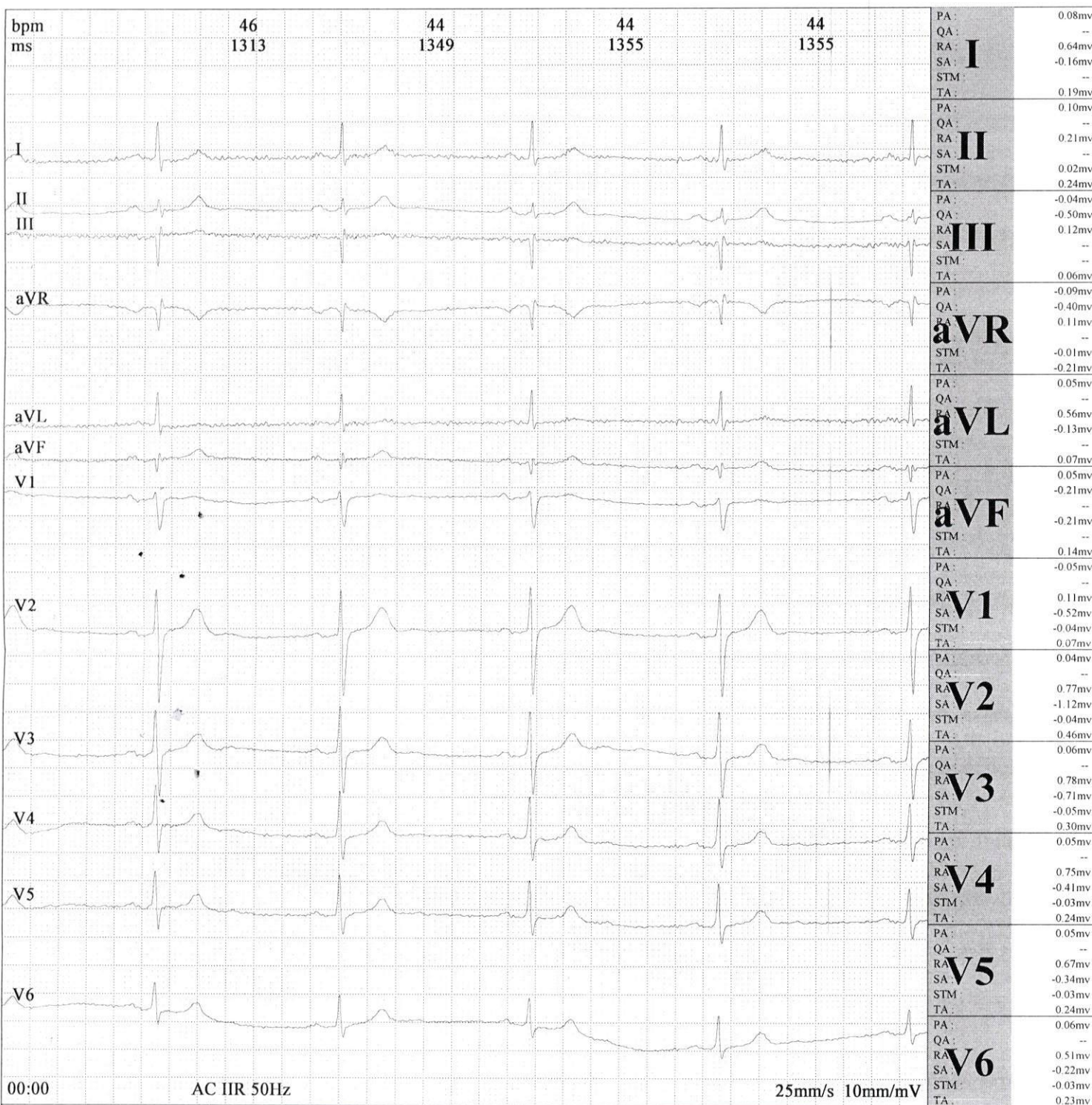
Section :

SN : 0024655

Case No. :

Bed No. : TO 99

Date : 14/02/2022 11:53:33



00:00

AC IIR 50Hz

25mm/s 10mm/mV

Frequency: 1000Hz PR Interval: 214 ms  
 Sample Time: 11s QT Interval: 435 ms  
 HR: 44bpm QTc Interval: 373 ms  
 P Interval: 173ms P Axis: 36.10°  
 QRS Interval: 89 ms QRS Axis: -9.60°  
 T Interval: 223 ms T Axis: 41.00°

Prompt:

Total Beats 7, Normal Beats 7, SVE 0, VE 0.  
 Middling Left axis deviation; I AV block; possible old inferior MI;

Docteur AKESBI Thami  
 Cardiologue Fès  
 INP : 141004119  
 ICE : 001687107000087

Physician Signature: