

COMMANDEMENTS IMPORTANTS À LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ntaire :

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

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



105184

Déclaration de Maladie : N° S19-0004607

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11442 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MALIKI ZAHARIA Date de naissance : 24/04/1975
Adresse : 67 YASSER ZALIR OULFA
Tél. : 0691-68-84-69 Total des frais engagés : 458,50 € Dhs

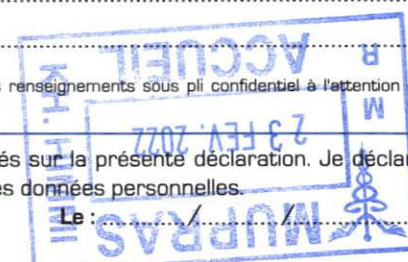
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir lot N 156, étage 1
El OULFA - Casablanca
Tél. : 0522900200 - Gsm: 06 61 61 02 71
INPE: 091246215
Date de consultation : 04 / 01 / 2022
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
04/01/2022	CS+ELG		250,00	Dr. FIKAL NAJOUA Cardiologue Boulevard Zoubir, lot N° 158, étage El OULFA - Casablanca Gsm: 06 61 01 02 71 INPE: 091216215

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

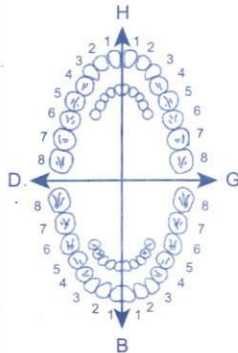
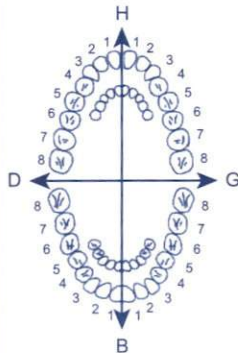
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	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

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue

- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie- LYON France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd- Casablanca
- Diplômée d'Echocardiographie - BORDEAUX France
- Diplômée d'imagerie Vasculaire non Invasive - PARIS Descartes France



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرابين

- طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

Casablanca, le 04.01.2022

Mr MALKI Zakariae

21.70 - Mugalgine 1cp x 2/jr

100,00 - Fibrocard 180mg 1cp matin

8480 - Prezar 50mg 1cp matin

87,00 - Relaxium 300mg 1cp

203,30 - Gavison 1x2/jr 1m

PPV: 21DH50
PEB: 10/23
LOT: K2897

TE DE VERAPAMIL

LOT 21D29 2
EXP 04 2025
PPV 100.00 DH

PPV: 84DH80
PEB: 11/24
LOT: K3275

CANT LOT: 210368
DLUO: 10/2024
87,00DH

Dr. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir, lot N° 158, étage 1
El OULFA - Casablanca
Tel.: 0522900200 - Gsm: 06 61 61 02 71
INPE: 091246215

234 E Lotissement Zoubir
Groupe Adonis Oulfa - Casablanca
Gsm: 06 61 07 50 25

Dr FIKAL Najoua

ECG

Nom : MALKI ZAKARIA

Clini:

SN:0001143

Sexe :

Age :

Servi:

Cas:

Lit:

Date:04/01/2022 12:49:45

bpm	98	98	98	98	98	98	98	96	96	96	97	97
ms	612	610	612	612	608	610	612	622	622	620	616	616

Dr. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir, lot N 158, étage 1
El OULFA - Casablanca
Tél.: 0522900200 - Gsm: 06 61 61 02 71
INPE: 091216215



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	156 ms
Temps d'échantillon	61 s	Intervalle QT	320 ms
HR:	98 bpm	Intervalle QTc	408 ms
Intervalle P	72 ms	Axe P	42,36°
Intervalle QRS	92 ms	Axe QRS	-44,02°
Intervalle T	148 ms	Axe T	42,53°

Prompt:

TA = 12/8

Dr. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir, lot N 158, étage 1
El OULFA - Casablanca
Tél.: 0522900200 - Gsm: 06 61 61 02 71
INPE: 091216215

Signature du médecin :