

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pharmacie :

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.

Education :

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.

aire :

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.

die 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- 0060786

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0001952 Société : 107342
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : JAFI R M'HAMED
 Date de naissance : 01/10/1948
 Adresse : 19 RUE KACEM AMINE HAY EL WAHDA BERRECHID
 Tél. : 0699450464 Total des frais engagés : 1565,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 Rue IBN ROCHID
Berrechid
- 7 heur 30 min à 14 h
05 22 22 65 84

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/12/2021

Nom et prénom du malade : JAFI R M'HAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/11/19	201A C54 ECG	750/100	H 80 Rue Ibis Bergerac 24100 France	ECG & CARDIOGRAPHIE ICE: 0018102300034 1552A

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nasrollah N°321 - Berréchid Lot Nasrollah N°321- Berréchid 05 22 51 67 19	8/15/2021	14 / 11 27 24 Lot Nasrollah N°321- Berréchid 05 22 51 67 19

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

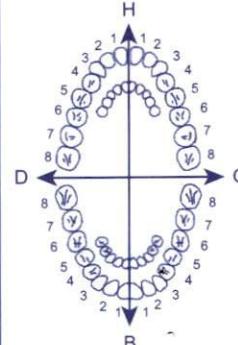
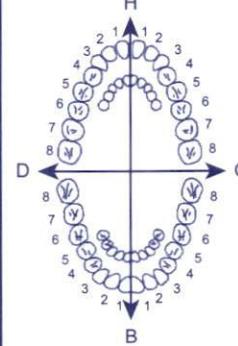
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de

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													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXE												



الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين وارتفاع الضغط

والدورة الدموية - الفحص بالصدفي والمولتير

Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires

Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

14/12/2021

Tafni Al Hawad

159,50

159,50

159,50

LOT : 184
PER : SEP 2024
PPV : 44 DH 00

LOT : 160
PER : SEP 2023
PPV : 44 DH 00

LOT : 184
PER : SEP 2024
PPV : 44 DH 00

LOT : KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
PER : 06/2022
P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

LOT : 162
PER : NOV 2023
PPV : 44 DH 00

LOT : 178
PER : JUL 2024
PPV : 44 DH 00

LOT : 125
PER : DEC 2021
PPV : 44 DH 00

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

Sur Rendez-vous

HORAIRE : 8h00 - 14h00

VENDREDI : 8h00 - 12h00

Pharmacie NASTOLLAH

Lot Nastollah 80 Rue Ibn Rochd - Berrechid

tél: 06 22 32 65 84

80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél : 05 22 32 65 84

المستعجلات : 06 72 12 00 82

زنقة ابن رشد - برشيد - الهاتف : 05 22 32 65 84

~~3x 159,50 - Biprestent 10 (N°4)~~

~~✓ P → X 3 min
6x 44,50
Cardiologe SV (N°4)~~

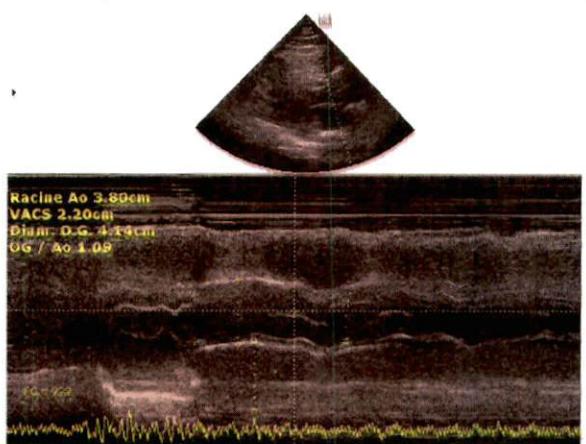
~~✓ P → X 3 min
2x 35,70
Kardio SV (N°4)
✓ sauf X 3 min
Stabil 30 SV (N°4)~~

~~✓ P → X 3 min
Stabil 30 (N°4)~~

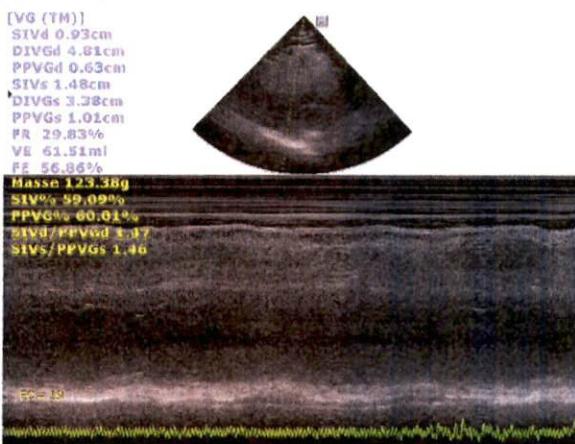
Rapport image ultrason.

Page 1 of 1

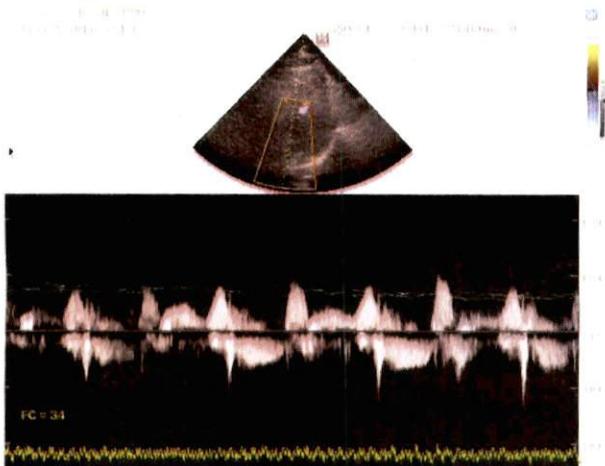
MEDISON 14-12-2021-0004
DRAYDOLI Générale P24AH 16cm Gen ITIm 0.6 14-12-2021
14-12-2021-0004
DRAYDOLI Générale P24AH 16cm Gen ITIm 0.6 14-12-2021



MEDISON 14-12-2021-0004
DRAYDOLI Générale P24AH 16cm Gen ITIm 0.6 14-12-2021
14-12-2021-0004
DRAYDOLI Générale P24AH 16cm Gen ITIm 0.6 14-12-2021



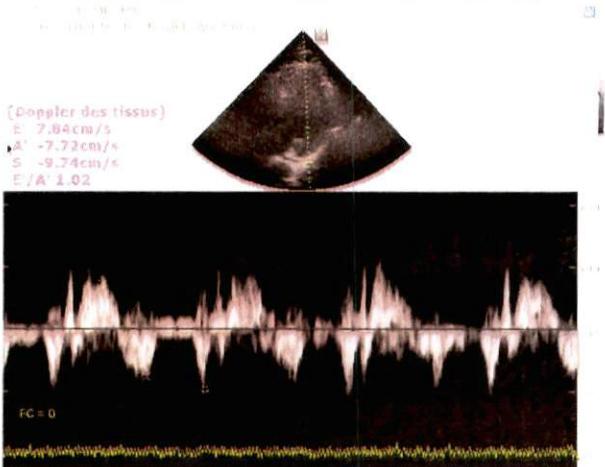
MEDISON 14-12-2021-0004
DRAYDOLI Générale P24AH 16cm Gen ITIm 0.6 14-12-2021
14-12-2021-0004
DRAYDOLI Générale P24AH 16cm Gen ITIm 0.6 14-12-2021



MEDISON 14-12-2021-0004
DRAYDOLI Générale P24AH 16cm Gen ITIm 0.6 14-12-2021
14-12-2021-0004
DRAYDOLI Générale P24AH 16cm Gen ITIm 0.6 14-12-2021



MEDISON 14-12-2021-0004
DRAYDOLI Générale P24AH 16cm Gen ITIm 0.6 14-12-2021
14-12-2021-0004
DRAYDOLI Générale P24AH 16cm Gen ITIm 0.6 14-12-2021



DR AYOUBI HASSAN

CARDIOLOGUE

80 RUE IBN ROCHD BERRECHID

TEL :0522326584 14/12/2021

MR JAFIR MHAMED

CONSULTATION DE CARDIOLOGIE+ECG

ECHOCARDIOGRAPHIE

TOTAL 750.00DH

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 RUE IBN ROCHD
14/12/2021
T: 17 hours 30 min à 14 h
Tel: 03 22 32 44

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 RUE IBN ROCHD BERRECHID

CRD D ECHOCARDIOGRAPHIE
LE 14/12/2021

MR JAFIR MHAMED

BILAN PREOPERATOIRE GREFFE CORNEE

MEDECIN TRAITANT PR BELMAKKI

LES VALVES MITRALES ET
LES SIGMOIDES AORTIQUES SONT FINES
AORTE DE TAILLE NORMALE
OG NON DILATEE
LE VG EST TAILLE LIMITE AVEC UNE
DIMINUTION DE LA CONTRACTILITE
POSTERIEUR
PERICARDE SEC
CAVITES DROITES NON DILATEES
VCI NON DILATEE
AU DOPPLER GRADIENT AORTIQUE
NORMALE
FE 56°/° PRVG NORMALE
IM GRADE I

AU TOTAL CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE
AVEC FONCTION VG CONSERVEE

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 RUE IBN ROCHD BERRECHID
HTL

ECG

Dr AYOUBI Hassan

80.rue ibn rochd berchid - Tél :0522326584

NOM:JAFIR MHAMED

ID :596/18

Genre :Homme

Age :70

DDN :01-01-1948

Date Test :14-12-2021 11:44

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr AYOUBI Hassan

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	431 ms
Durée ECG :	4 s	Interval.QTc :	481 ms
FC :	75 bpm	Axe P :	123.5°
Durée P :	147 ms	Axe QRS :	32.3°
Durée QRS :	121 ms	Axe T :	-64.9°
Durée T :	280 ms	RV5/SV1:	1.36/0.94mV
Interval.PQ :	176 ms	RV5+SV1:	2.31mV

RNSAFS b pour Suggestion : Par d'HVC

T@ en postérieur
Par d'HVC

DRAYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 RUE IBN ROCHD
HT : 7 heur 30 min à 14 h
Tél : 0522326584

Signature Médecin: