

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.

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.

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

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- 1055851

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2742 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : H. DJA ABDESSAMAD

Date de naissance : 16 juin 1957

Adresse : H2 Blvd Sidi Abderrahmane

Beaufort Casa

Tél. : 0661959589 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/03/2022

Nom et prénom du malade : H. DJA ABDESSAMAD Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : H.D. Ischémie

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 : 16/03/2022

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
10/03/22	Opér. ECG		250,00	الدكتورة نجوى يامل إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين الطابق التاسع شارع باب الحارة الجديدة - الدار البيضاء GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 69 00 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme LAMNIAL Brigitte Pharmacie de l'Aéroport d'Anfa bis, Bd. Sid. Abderrahmane 29 06 36	10/3/22	680,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

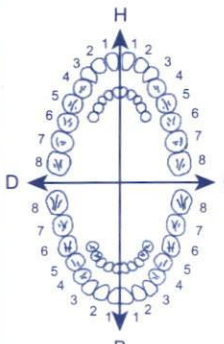
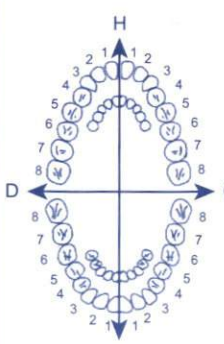
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table> <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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]																	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
DATE DU DEVIS																		
DATE DE L'EXECUTION																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Najoua Yamoul
Cardiologue



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler
holter rythmique et tensionnel
Epreuve d'effort

الدكتورة نجوى يامل
إختصاصية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

Casablanca le : 10 / 3 / 2022

M^r HADJA Abdessamad

34,60 x 5

- bas leix 40

57,70

- Aldochone 50

270,00

- co planix 75/100

122,10

- Truàtec 5

57,80

- Tel va 90

680,60

Mme LAMNIAI Brigitte
hermecie de l'Aéroport d'Anfa
bis, Bd. Sidi Abderrahmane
tel: 39.06.76 - Casablanca

NDV apres bilan

Dr. Najoua YAMOUL
Cardiologue

0522 690 025

0613 02 02 44

548, الحاج فاتح, شارع واد الدورة الطابق الثاني (مع المصعد) [قبالة التجاري وفا بنك] - الولفة - الدار البيضاء

548, Hadj Fateh Bd. Oued Daoura 2ème Etage - El Oulfa - Casablanca

(Avec Ascenseur) [en face de Attijari Wafa Bank]

I @ E-mail: drnajoua.yamoul@gmail.com I

LOT : 21E014
PER : 08 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E011
PER : 07 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E014
PER : 08 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E011
PER : 07 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E014
PER : 08 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Copilavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



ALDACTONE 50^{mg}

P.P.V : 57DH70



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

126,10



DR NAJOUA YAMOUL

ECG

Nom HDIJA ABDESSAMAD

Age

Clinique N

Section

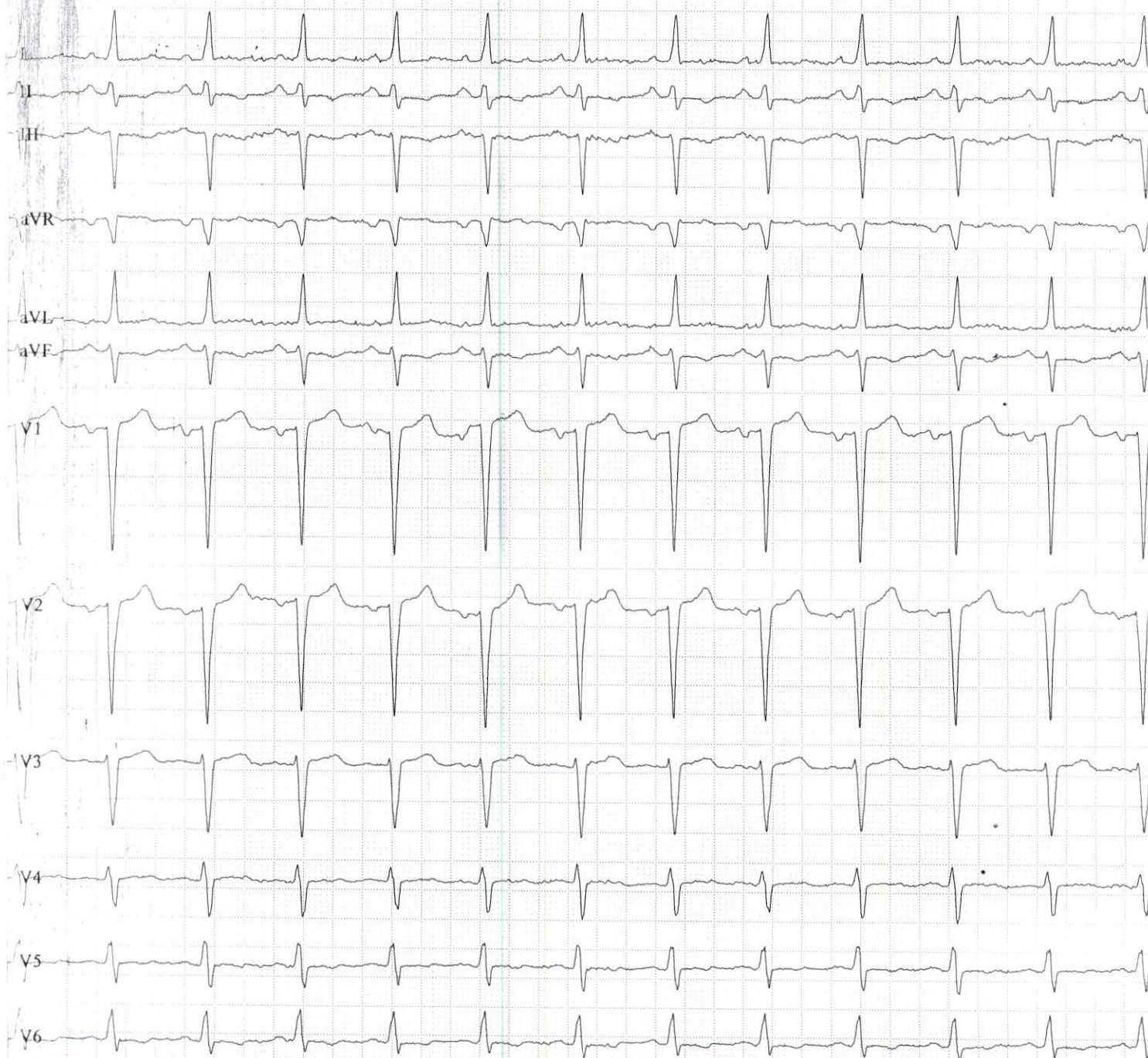
SN 0003673

Case No.

Lit No.

Date 10/03/2022

bpm	96	93	94	94	96	92	93	95	93	92	92	94
ms	624	640	634	634	620	646	640	630	642	650	648	634



00:05

25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	170 ms
Sample Time:	25 s	QT Interval:	276 ms
HR:	93 bpm	QTc Interval:	345 ms
P Interval:	88 ms	P Axis:	69.50°
QRS Interval:	104 ms	QRS Axis:	-27.95°
T Interval:	128 ms	T Axis:	-86.97°

Prompt:

Total Beats 36 ,Normal Beats 36,SVE 0 ,VE 0 .

maltraitance de r en AS
AS en inf

Cardiologue
Najoua YAMOU

Signature Medecin :