

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-689324

108020

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4444 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI HMAI

Date de naissance : 01-07-1954

Adresse : N° 178 Bloc 4 - Cité Commune Urbaine Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 0661 668992 Total des frais engagés : 1529 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/02/2022

Nom et prénom du malade : Mansour el maal Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD, Affection

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 : Casablanca Le : 16/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. NAJIM Hay
Cardiologue
Bd Agnès Sultana, Hay Hassani, Casablanca
INPE

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
22/02/2022	Ch. Ec.		300	INP: 09143010 <i>Levyat</i> NAJIM Levyat Dok. Habilité en Cardiologie Bd. Mohammed V - Casablanca Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 90 53 45 ICE 001541453000057

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE AL OUBAID Dr. HALAK Haj Nasir Pharmacien en Pharmacie Oles Sebou - El Gha Tél: 05 22 90 53 45 ICE 001541453000057	22/02/22	1219,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE AL OUBAID 55 Rue Oles Sebou - El Gha ICE 001541453000057			

AUXILIAIRES MEDICAUX

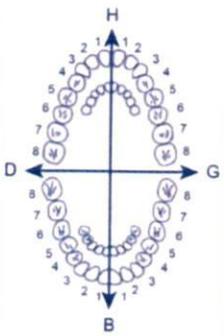
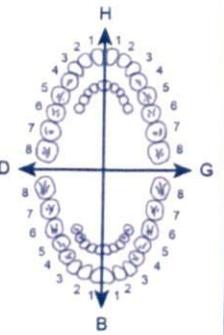
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) 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

Docteur Hayat NAJIH

Cardiologue



الدكتورة حياة ناجح

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen
Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes
Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجة كلية الطب من الدار البيضاء.
سابقا بمستشفى مارسيليا بفرنسا
سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.
بادة تخصص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
بادة تخصص الشرايين و الأوعية بالصدى من جامعة باريس
بادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 22/02/2023

Yan Souf Ahmad

269,00

① - Coverom 10/5 mg

269,00

269,00
x3

② - Kardegic 75mg

LOT : 21E008
PER.: 02 2023
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

70,70
x3

LOT : 21E008
PER.: 02 2023
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 21E008
PER.: 02 2023
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

③ - 106,70 x3

1219,00

LOT : 2056
PER : 10/23
P.P.V : 106,70 DH

LOT : 2056
PER : 10/23
P.P.V : 106,70 DH

LOT : 2056
PER : 10723
P.P.V : 106,70 DH

PHARMACIE AL OUBAID
S. CHALAK Haj NASSER
Docteur en Pharmacie
55 Avenues Sebou - El Oufa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 90 33 45
05 22 90 41 46 80 00 05

cabinet dr najih hayat
2022-02-22 11:04

ID:mansouri hmad

Nom:

Taille: _____

cm Poids: _____

Sexe:

Age: _____

kg SYS/DIA: _____

mmHg

FC [bpm]: 64

Intervalle PR [ms]:

Durée P [ms]:

Durée QRS [ms]: 80

Durée T [ms]: 317

QT/QTc [ms]: 467/485

Axe P/QRS/T [deg]: 0.0/-20.9/74.7

R (V5)/S (V1) [mV]: 1.05/0.50

R (V5)+S (V1) [mV]: 1.55

<<Conclusions>>

Dévia. ax. gche modérée;

IM inf. ancien possible;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin

MG35Hz+DFI

10mm/mV



V1

V2

V3

V4

V5

V6

