

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04558 Société : (118739)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAYAJ MINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 / 06 / 2011

Nom et prénom du malade : Hayaj Mina Age:

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
07/06/22	Cst à FC6		2500.00	الدكتورة نجوى ياملي اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين الباحث فاتح على مدارس الدوفور الولادة - الدار البيضاء GSM: 0613 02 02 44 - Tel: 05 22 69 00 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STATION PHARMACEUTIQUE MZA Casablanca - Tél: 022 93 10 28	07/06/22	2715.80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000 35533411	G 00000000 11433553
B 11433553	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 يامول

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد

دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)

تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى

الفحص المستمر لدققات القلب والضغط الدموي

اختبار الجهد

Casablanca le :

07/06/2022

Mme Hayaj Nouria

- kclum gel 1 - 0 - 1

134,50 + 3
coiruel 150 112,5

1 - 0 - 0

- cardenil 2,5

1/2 - 0 - 0

134,20 - Difal 50
132,00

1 - 0 - 1

- Reumadef plus
TIP de 3 mois

05 22 69 00 25

فاتح شارع واد الدورة . الطابق الثاني [مع المصعد] - الولفة - الدار البيضاء

Espace Bureaux Lina Imm. 548 Haj Fateh, Bd. Oued Daoura 2^{ème} Etage

[Avec Ascenseur] El Oulfa - Casablanca

E-mail : drnajoua.yamoul@gmail.com

Lot N° :
EXP :
PPV :

134,50

DIFAL®
Diclofenac sodium 50 mg
Boîte de 30 comprimés

PPV : 44,20 DH
6 118000 190349

REUMADEF Capsules
Contenu 10x5 g

LOT:
PER:
PPC: 15,00 DH

U24
06/2024

- D cureft 100.000

jmp 1 mois

polt u moi

Relaxol

1 - 1 - 1

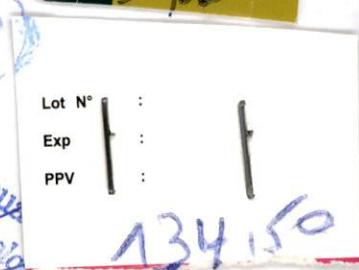
Erlus

0 - 0 - 1

53,10

38,00

675,80



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
LOT : 21EB015
PER : 10/2024
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833



STE PHARMACE HANNA
C. BLANCA
Lot 111
Rue 6ème
Casablanca
Maroc

DR NAJOUA YAMOUL

ECG

Nom HAYAJ MINA

SN 0004145

Sex

Case No.

Age

Lit No.

Clinique N

Section

Date 07/06/2022



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	174 ms
Sample Time:	38 s	QT Interval:	402 ms
HR:	75 bpm	QTc Interval:	450 ms
P Interval:	88 ms	P Axis:	51.18°Cb
QRS Interval:	112 ms	QRS Axis:	-15.40°Cb
T Interval:	186 ms	T Axis:	37.18°Cb

Prompt:
Total Beats 45 ,Normal Beats 42,SVE 0 ,VE 3 .

Dr. Najoua YAMOUL
Cardiologue

Signature Medecin :