

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.

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- 073315

120982

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2169 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AOUAD Mouna

Date de naissance : 22/12/54

Adresse : 4

Tél. : Total des frais engagés : 1321.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid EL HACHMI

CARDIOLOGUE

222, Bd. Brahim Roudani

Tél: 05.22.99.18.78 - CASABLANCA

Date de consultation : 28/06/22

Nom et prénom du malade : AOUAD Mouna Age :

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

Nature de la maladie : HTA et précardiopathie

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 : 28/06/22

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
28/06/22	crédit	1	1300,00	Dr. Rachid BACHMI CARDIOLOGUE 222, Bd. Blaise Pascal Tél: 05.22.99.18.78 - FAX 05.22.99.18.79

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ALGER Mme. LAMANI RAJAA 61, Avenue 2 Mars - CAS Tél: 05.22.81.17.67	28/06/22	21,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

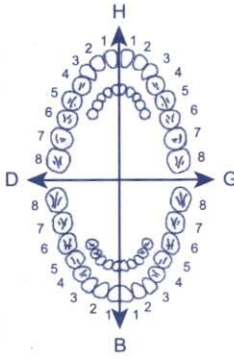
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

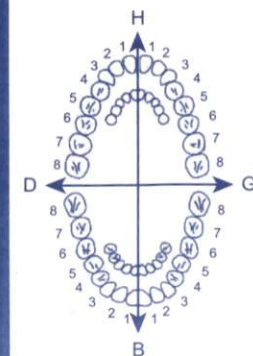
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Rachid EL HACHMI

الدكتور رشيد الهاشمي

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rennes - France
Echodoppler Cardiaque couleur
Holter E.C.G. et Tensionnel. Epreuve d'effort
Membre de la société française de cardiologie
Rythmologue-Pose de Pace Maker
Ex. Cardiologue des Hôpitaux de France

إختصاصي في أمراض القلب والشرابين
خريج كلية الطب برين - فرنسا
فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان
عملية زرع ناظمة قلبية
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le

28/06/22

AOUAD MARCIA

Aspirine 100, 1 sachet

après repas

21,80



21,80

صيدلية
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél: 05 22 81 17 67

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05.22.99.18.78 - CASABLANCA

صيدلية
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél: 05 22 81 17 67
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V: 21DH80
LOT: 21E005
PER: 05 2023
6 118000 061113

Sur Rendez-Vous

222, شارع إبراهيم الروداني - الطابق الأول - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.99.18.78 - المستعجلات: 06.61.16.00.08 / 06.67.21.22.68
222, Bd. Brahim Roudani 1^{er} Etage N°2 - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22.99.18.78 - Gsm: 06 61.16.00.08 / 06 67.21.22.68
E-mail: ra_hachmi@yahoo.fr

Casablanca le 28/06/2022

Dr Rachid EL HACHMI
Cardiologue diplômé de la
Faculté de médecine de Rennes-France
Tel :05.22.99.18.78
e-mail :ra-hachmi@hotmail.com

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER
CARDIAQUE COULEUR

Mme AOUAD MARIA

1. Cœur de taille normale, et de fonction VG systolique correcte

- ♣ VG = 24/47 mm. OG=45mm.OD=28mm.VD=20mm.
- ♣ Septum = 10/ 14mm
- ♣ FE = 76% .

2. Valves :

- ♣ Souples
- ♣ IM minime au doppler couleur.

3. PERICARDE : SEC

Dr. R EL HACHMI

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brachim Roudani
05 22 99 18 78 - CASABLANCA

Casablanca le 28/06/2022

Dr Rachid EL HACHMI
Cardiologue diplômé de la fac.de médecine
De Rennes-France
222 Db Brahim Roudani Maârif-Casablanca
Tél : 05.22.99.18.78
E-mail: ra-hachmi@hotmail.com

NOTE D'HONORAIRES

ICE =001794017000043

INP =091051508

NOM - PRÉNOM :AOUAD MARIA

ACTES : CS+ECG =300DH.

ECHOCOEUR =1000DH

TOTAL: 1300DH

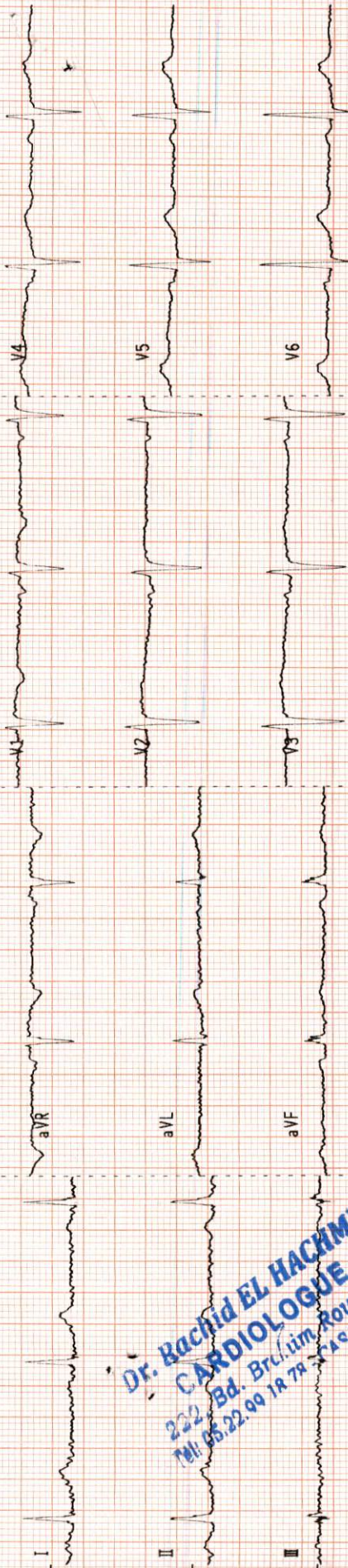
Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 99 18 78 - CASABLANCA

N 28, 2022 17:30:54

ID =

AGE/SEXE = /

NOM =



Dr. Bachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222 Bd. Br. Roudani
Tél: 05.22.99 19 79

HF, DFs

[Kenz C306 V-3.10]

DR RACHID EL HACHMI

TEST

ID:0815

Cardiaque V

35

16:52:07

28-Jul-22

VA Vmax = 0.71 m/s
VA GPmax = 2.02 mmHg
GPmoy = 1.11 mmHg
VA VTI = 16.35 cm

V = 0.01 m/s
Pg = 0.00 mmHg

2D 16 cm
19 ms
f 1.7 MHz H
DR 65 dB
R 4.0 G 62
CFM G 58
f 2.2 MHz
PRF 4000Hz
RBV4.2cm/s
PW G 58.5
f 1.83 MHz
Vit 3.0m/s
RBV15cm/s
VM 4.92mm
0.0

P 0 dB
ITs 1.6
IM 0.4

0.70
0.70