

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

121483

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0008073**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03631 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

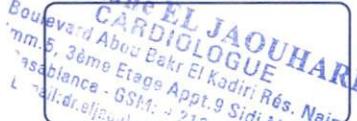
Nom & Prénom : EL JADDI ABDELAZIZ Date de naissance : 30-06-1960

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : 300 + 710 + 1836,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 06 / 2017

Nom et prénom du malade : El Jaddi Abdela Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + 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 :

13/06/2017

Le : 13/06/2017

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
13/06/2011	CSHE(6)		300M	 <b>Dr. Jihane EL JAOUHARI</b> CARDIOLOGUE Boulevard Hassan El Kadiri Rés. Naim Imm. 5, 3ème Etage Appt. 9 Sidi Maârouf Casablanca - GSM: +212 562 32 50 E-mail: dr.eljaouhari...@yahoo.fr

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <u>Dr. Maryama EL FARINI</u> <u>Tél : 0522 65 29 70</u> <u>INPE : 092067248</u>	14-6-22	1836,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Pr. Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>DR. J. SIDI MAAROUFI</b> Dr. J. SIDI MAAROUFI 5, 3ème Etage Appart. 9 Sidi Maâroufi Tunisie - Tunisie - TUNISIE J. Sidi Maâroufi.jm@tunisie.tn	13/06/2022	1 tun TA	\$ 500 Dhs.

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

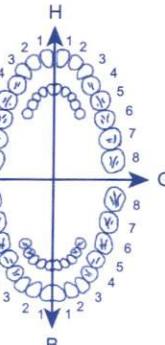
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 	D 	G	
	25533412 00000000	21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	00000000 11433553	B	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

**Casablanca le** 13/06/2022

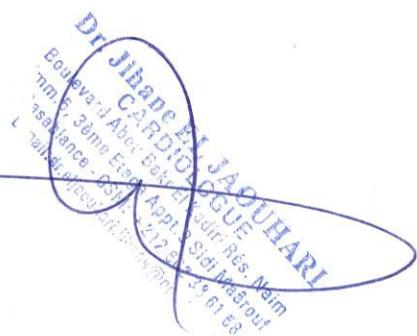
**Facture n°** 26/2022

Arrêté la présente facture au nom de MR/Mme : *El faouzi*  
Pour prestation au cabinet comprenant : *Abdelaziz*

- CS+ECG : 300DH
  - Holter TA: 450DH
- À la somme de *1050DH* dirhams

Je vous remercie de votre confiance

Bien cordialement



# Dr EL JAOUHARI

Nom :	EL JADID ABDELAZIZ	ID :	001
Début du test:	2022/06/13 16:18	Fin du test	2022/06/14 16:30

## Résumé de la pression artérielle ambulatoire

Durée de l'enregistrement: 24Heure12Minute

Total Mesures réussies: 74

### Charge de la Pression Artérielle:

Seuil Systole Jour: 135 mmHg Au-Dessus De Seuil: 64.3%

Seuil Diastole Jour: 85 mmHg Au-Dessus De Seuil: 28.6%

Seuil systole nuit: 120 mmHg Au-Dessus De Seuil: 94.4%

Seuil Diastole nuit: 80 mmHg Au-Dessus De Seuil: 61.1%

### Moy

BP Jour	140.3/82.9mmHg	PP Jour	57.4 mmHg	FC Jour	68.4BPM
---------	----------------	---------	-----------	---------	---------

BP Nuit	143.1/84.3mmHg	PP Nuit	58.7 mmHg	FC Nuit	67.8BPM
---------	----------------	---------	-----------	---------	---------

### Interprétation

MAPA valide mené sur 73 mesures/au fil du temps  
une HTA systolique grade I avec profil  
Non dipper

Dr. JIBRIL EL JAOUHARI  
Cardiologue Clinique et hospitalier  
Boulevard Abdeslam El Hadjifi Rés. Neuville  
Tunis 1000 E-mail: jibreljaouhari@yahoo.fr  
Téléphone: 033 80 50 00 00

# Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

- ❖ Spécialiste en Cardiologie
- ❖ Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
- ❖ Diplômée en Echocardiographie de la Faculté Victor Segalen, Bordeaux II - France
- ❖ Ex. Médecin au CHU Ibn Sina - Rabat
- ❖ Ex. Médecin à l'Hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat



الدكتورة للا جهان الجوهرى

- ❖ اختصاصية في أمراض القلب
- ❖ خريجة كلية الطب بالرباط
- ❖ خريجة كلية الطب فيكتور سيغالين بوردو فرنسا
- ❖ في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- ❖ طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط
- ❖ طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Le 14/06/2022

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Copolivix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

Maphar  
Bd Alkimi N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH  
6 118001 183111

LOT: 187  
PER: JAN 2025  
PPV: 44 DH 00

Maphar  
Bd Alkimi N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH  
6 118001 183111

LOT: 188  
PER: JAN 2025  
PPV: 44 DH 00

LOT: 185  
PER: JAN 2025  
PPV: 44 DH 00

Cardon 6,25 : 1cp malin

Vastarel 80: 1cp

(S.V)

1836,60

tu 3 mois



Dr. Jihane EL JAOUHARI  
Cardiologue Naim  
Boulevard Abou Bakr El Kadiri, Appart 9 Sidi Maârouf  
Imm. E 2ème étage, Casablanca - 1012602 35 61 68  
E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

El jadid, Abdelaziz

ID:

D-naiss:

ans,

13-Jui-2022 16:03:23

Fréq. Card.: 70 BPM  
Int PR: 292 ms  
Dur.QRS: 97 ms  
QT/QTc: 396/416 ms  
Axes P-R-T: 25 68 -68

TA : 140/88 mm Hg

Dr. Jihane El JAOUHARI  
Cardiologue  
Rés. Naim  
Sidi Mabrouk  
Rue 5 Zoumra, Casablanca 10100  
Tunisie  
Phone: +216 98 6163  
Email: jihaneeljaouhari@gmail.com

