

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

M22- 0009051

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1250 Société : 200
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL-ABRAH ABDELKERIM
 Date de naissance : 1950
 Adresse : 14, Rue OTTAWA 20000 Casablanca
 Tél. : 062343962 Total des frais engagés : 318 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13/12/2022
 Nom et prénom du malade : EL-ABRAH ABDELKERIM Age : +2
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : D12, H1A, PAC
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : 2022
 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 : Casa

Le : 15 / 12 / 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 la réalisation des Actes
13/12/2022		2		Dr. NASSIR HAYAT Bd Afghanistan, 20000 Housa, Casablanca Hay Hassane

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/12/22	318,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

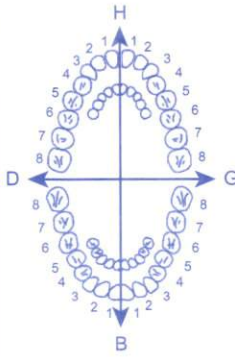
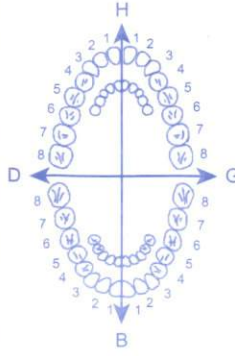
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 </div> <div> 00000000 11433553 </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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 NAJH

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 غير الدار البيضاء.

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مارسيليا بفرنسا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

حاصلة على شهادة فحص الشرايين و الأوعية بالصدى من جامعة باريس

حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب ببريس

Casablanca, le :

12/12/2022

Dr. Agnès Abdelkrim

13180
① - xel alog 80 mg cp

1 - 0 - 0

② - 200mg 10 mg cp

31840

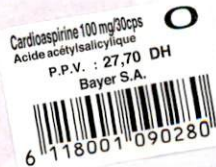
2770x3 - 0 - 1

③ - Cardioaspirine 100 mg/30cps

0 - 1 - 0

④ - Carden Siel 7.5 mg

1/2 - 0 - 0



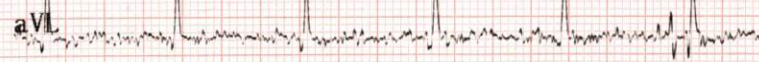
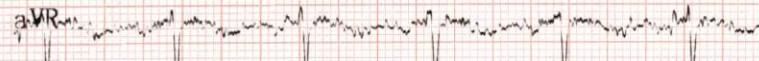
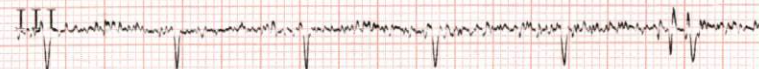
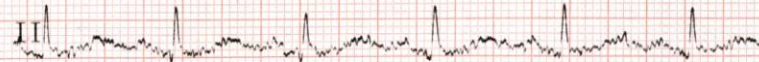
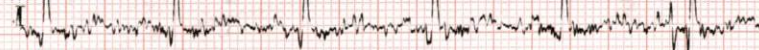
Dr. NAJH Hayat
Cardiologue
Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225

Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage, Hay Hassan, Casablanca

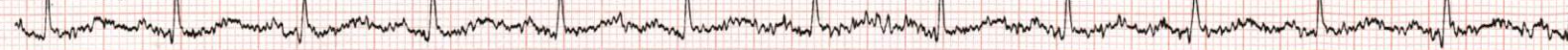
شارع افغانستان درج الحرية، بلك 225، رقم 1، الطابق الثاني، الحي الحسني، الدار البيضاء.

Tél.: 05 22 90 70 51 - GSM: 06 62 69 23 99

AUTO 10mm/mV

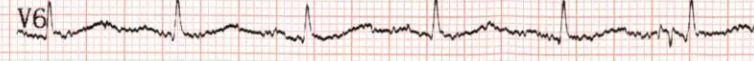
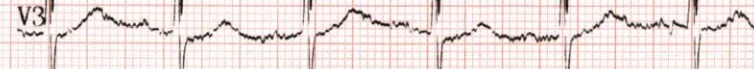
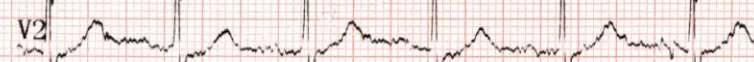
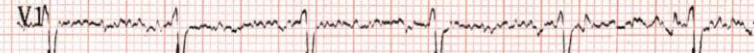


II 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



cabinet dr najih hayat

2022-12-13 12:49

ID:lazrak

Nom:

Sexe:

Age:

Taille:

cm

Poids:

kg

SYS/DIA:

FC

[bpm]

Intervalle PR

[ms]

Durée P

[ms]

Durée QRS

[ms]

Durée T

[ms]

QT/QTc

[ms]

Axe P/QRS/T

[deg]

R(V5)/S(V1)

[mV]

R(V5)+S(V1)

[mV]

<<Conclusions>>

Hypertro. auric. Gche.

Dévia. ax. gche légère;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin

A. M / 4

