

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



Déclaration de Maladie

N° W19-582575

197454

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	00683	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AOUAD M'HAMED			
Date de naissance : 11-12-1943			
Adresse : 258 Bd DE BORDEAUX EG 5 AP 7 n° 10 CASABLANCA			
Tél. 06 63 18 80 44 Total des frais engagés : 2148,70 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Rachid EL HACHMI CARDIOLOGUE 222, Bd. Brahim Roudani Tél: 05 22 99 18 78 - CASABLANCA			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18/04/23			
Nom et prénom du malade : AOUAD M'HAMED Age: 79 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : HTA DE DIABELE			
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

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
16/11/13	CS + FC C		300,-	INP : 081015M 50187
16/11/13	Examen cardiaque		1.000,-	Rachid Boudani CARDIOLOGUE Dr. Rachid Boudani 24, Avenue Soudani 78178 CACIPIANO
				DR.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MY YOUSSEF CHERIF D'OLAZZANE Propriétaire en Pharmacie Boulevard My Youssef Alma - Tél: 05 22 22 27 25 INPE: 092043355</p>	18/01/2023	848,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 KODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			
	[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Docteur RACHID EL HACHMI

CARDIOLOGUE-STIMULISTE

DIPLOME DE LA FAC. DE MEDECINE-RENNES
FRANCE
222 BD ROUDANI -MAARIF-CASA

CASABLANCA, le : 18/01/2023

Ordonnance

M. AOUAD M'HAMED

134,10

1° CO-IRVEL 150/12.5

:1cp matin 1j/2

316,00

2° PLAVIX

:1cp matin

3° CARDIOASPIRINE

:1cp midi

27,70

4° ZYLORIC 300

:1cp soir 1j/2

43,20

5° NOLIP 10

:1cp soir 1j/2

154,10

6° DETENSIEL 10

:1cp matin 1j/2

72,00

7° PRINCIB F

:1cp matin et soir

50,60 x 2

QSP 3 MOIS

848,70

INPE: 092043355
PHARMACIE MY YOUSSEF
Salma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tel: 05 22 22 27 7²

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

recu le 17/01/23

CASABLANCA, MAROC

05.22.99.18.78 : - Email : ra_hachmi1@yahoo.fr

Casablanca le 18/01/2023

Dr Rachid EL HACHMI

Cardiologue diplômé de la faculté de médecine de Rennes.France

222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF

TEL :05.22.99.18.78

e-mail :ra-hachmi@hotmail .com

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

MR AOUAD M'HAMED

1. CMH septale et ischémique ,non dilatée ,à fonction VG systolique conservée

- ♣ VG = 32/48mm. OG=48mm. OD=29mm. VD=23mm.
- ♣ Septum=12/18mm.
- ♣ Hypokinésie antérieure
- ♣ F E =65% .

2. Valves :

- ♣ Valves :souples
- ♣ IM minime au doppler couleur.

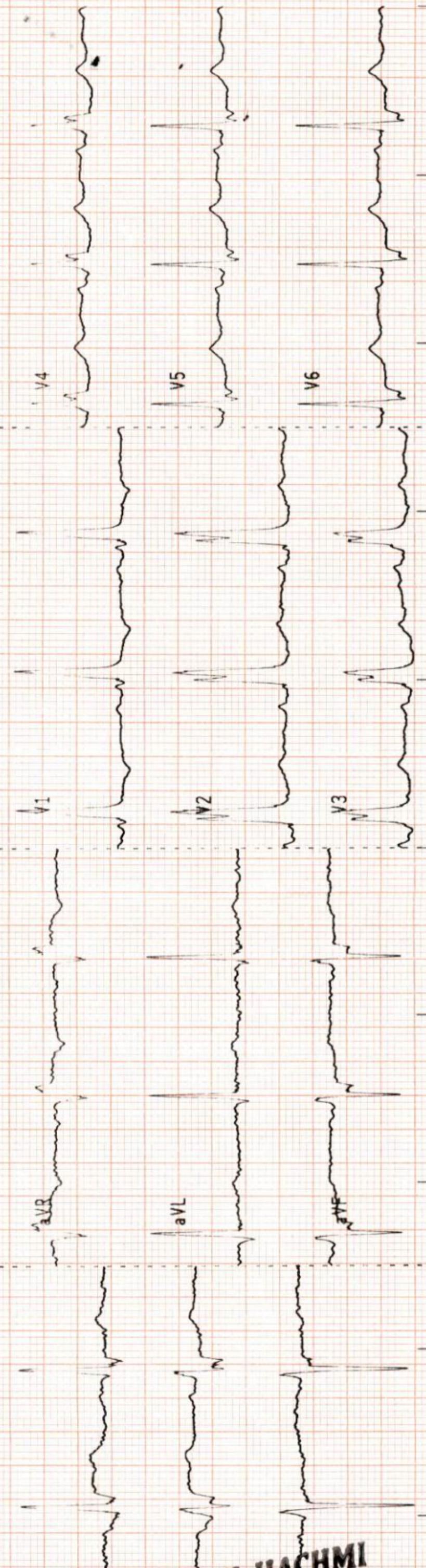
3. PERICARDE : SEC

Dr. R EL HACHMI

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

JAN. 18, 2023 16:27:44

ID = /
AGE/SEXE = /
NOM = /



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

[Kenz C306 V-3.10]

DR RACHID EL HACHMI
TEST

ID:0815

"Cardiaque V
3S

12:58:09
18-Jan-23

VA Vmax = 0.75 m/s
VA GPmax = 2.25 mmHg
GPmoy = 1.36 mmHg
VA VTI = 16.18 cm

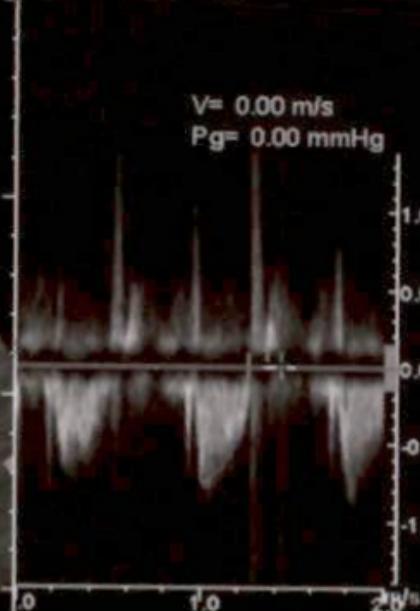
V= 0.00 m/s
Pg= 0.00 mmHg

2D: 16 cm
20 lm/s
f: 1.7 MHz H
DR: 65 dB
R: 4.0 G: 62

CFM G: 58
f: 2.2 MHz
PRF:4000Hz
RBV:4.2 cm/s

PW G: 58.5
f: 1.83 MHz
VR:2.8 m/s
RBV:15 cm/s
VM:4.98 mm
Ø:0°

P:0dB
IT:1.7
IM:0.4



FC: 191 BPM

2:12:15