

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

Matricule :	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Bankouki Kabboura		
Date de naissance : 01/01/1947		
Adresse : 16, Rue Ahmed El Nejatli - 2ème		
Tél. : 0522 237517 Total des frais engagés : 1849,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	21/01/2013
Nom et prénom du malade :	Bankouki Kabboura
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Fille - <input type="checkbox"/> Fille unique - <input type="checkbox"/> Mère - <input type="checkbox"/> Mère unique - <input type="checkbox"/> Frère - <input type="checkbox"/> Frère unique - <input type="checkbox"/> Soeur - <input type="checkbox"/> Soeur unique - <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Maladie chronique
Affection longue durée ou chronique :	<input checked="" type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC <input type="checkbox"/> Pathologie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	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 : **27/01/2013**

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
12/01/23	12/01/23	30	30	Dr. N. H. Hayat Cardiologue Boulevard Hassan II Casablanca Boulevard Hassan II Casablanca Boulevard Hassan II Casablanca
13/01/23	13/01/23	10	10	Dr. N. H. Hayat Cardiologue Boulevard Hassan II Casablanca Boulevard Hassan II Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Jura TAHRI JOUTEL Rachid 129, Bis Rue Oussama Ben Yousaf Casablanca - Tel: 0522 25 34 41	12/01/23	1426,30
Pharmacie du Jura TAHRI JOUTEL Rachid 129, Bis Rue Oussama Ben Yousaf Casablanca - Tel: 0522 25 34 41	13/01/23	1227,0

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	

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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 Hayat NAJIH

Cardiologue



ناجح
والشرايين

122,70

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

مستشفي مارسيليا بفرنسا

طبيبة حاصلت سابقاً على شهادة شخص القلب بالصحي من جامعة بوردو بفرنسا

حاصلة على شهادة شخص الشرايين والأوعية الصuci من جامعة باريس

حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطبي بباريس

Casablanca, le : 13 Juillet 2013

122,70

Pharmacie du Jura
TAHRI JOUTEL Rachid
129, Bis Rue Soumaya
Casablanca - Tel: 05 24 42 54 42

- 0 - 1

(Dr. Hayat)

Dr. NAJIH Hayat
Cardiologue Bloc 25
Bd Afghanistan, Derb Houria, Bloc 25
Hay Hassani, Casablanca
N°1, 2ème Etage, Hay Hassani, Casablanca



294,00

294,00

294,00

104,50

104,60

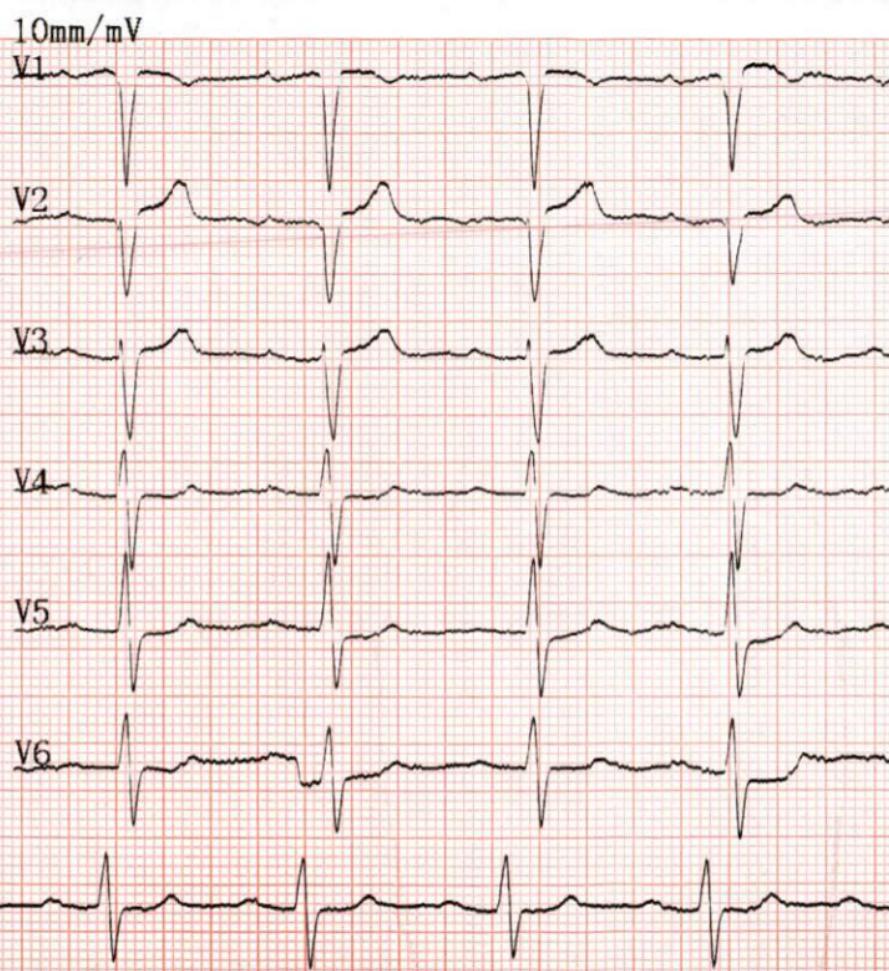
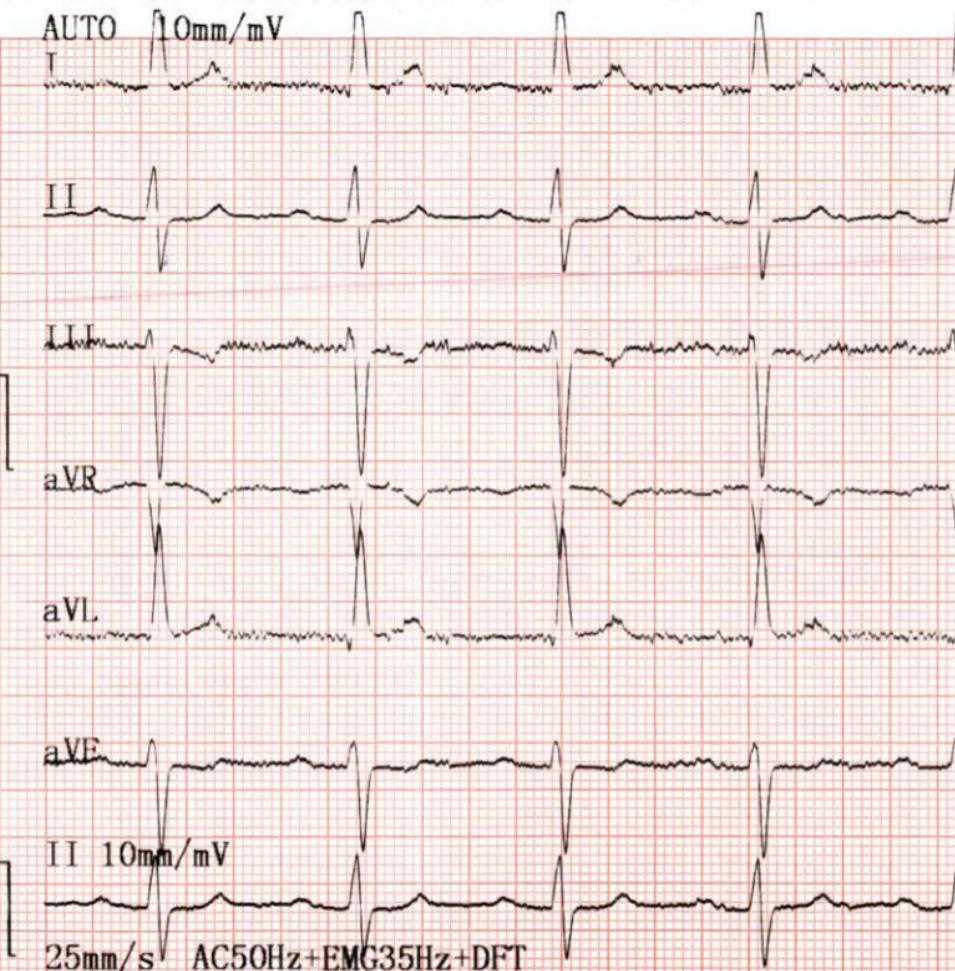
104,60

68,90

68,90

68,90

AUTO 10mm/mV



cabinet dr najih hayat
2023-01-12 13:36

ID:barkouki

Nom: Sexe: Age:
Taille: cm Poids: kg SYS/DIA: mmHg

FC [bpm]: 70

Intervalle PR [ms]: 242

Durée P [ms]: 187

Durée QRS [ms]: 120

Durée T [ms]: 225

QT/QTc [ms]: 395/426

Axe P/QRS/T deg: 33.5/-31.9/-7.2

R(V5)/S(V1) [mV]: 0.67/1.03

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.70

<<Conclusions>>

Dévia. ax. gche sévère;

IM antéros. Ancien;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin _____