

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- 0048358

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : 2AM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL-AZIZ ABDELKE.M
 Date de naissance : 1953
 Adresse : 14, K. ATHENE 2 Mars RAC
 Tél. : 0662343962 Total des frais engagés : 803.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]
 Date de consultation : 14/10/2013
 Nom et prénom du malade : EL-AZIZ ABDELKE.M Age: 60
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète, AEC, Hypertension
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie
 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 : 14/10/2013 Le : 14/10/2013
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10/03/23				Dr. Nadjia Hayat Dentiste, Dent. H. Hayat, Bloc 25 Hay Hassani - Casablanca IMPE: 02.173911

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/10/23

803,10

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

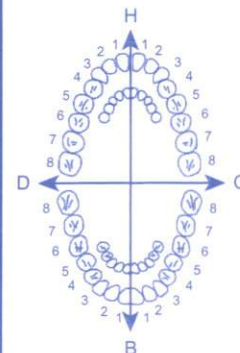
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

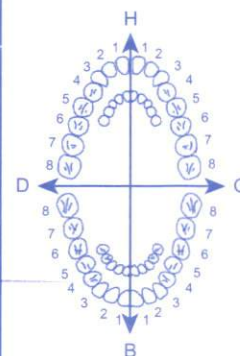
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
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 Hayat NAJIH
Cardiologue



الدكتورة حياة ناجي

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 ابن رشد بالدار البيضاء.
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.
ماسة على شعاعة فحس القلب والصدر من جامعة بوردو وفرنسا
ماسة على شعاعة فحس الشرايين والأوعية الصدرية من جامعة باريس
ماسة على شعاعة امراض القلب للأطفال من كلية الطب بالباريس

Casablanca, le : 17/05/2024

Erzählung Abschlusses

② ^{13.1.2023} Travel to m. Sep

10-0-0
20.00 + 3
Compensiel x 1.5 m Sep

③ - Condição para ser um

Handwritten notes on lined paper:

- Top left: (4)
- Top center: 1750 x 3
- Top right: 2
- Left side: Hayat
- Center: 2015-1-15
- Right side: 2015
- Bottom left: Hayat
- Bottom center: 2015-1-15
- Bottom right: 2015

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

شارع أفغانستان، درب الحرية، بلوك 225، رقم 1، الطابق الثاني، العمى الحسنی، الدار البيضاء

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

6118001030316
TAREG 80 mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 131,50 DH

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV : 50,70 DHS

6118001030316
TAREG 80 mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 131,50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 131,50 DH

LOT : 230052
 EXP : 01/2026
 PPV : 57,80DH

LOT : 230052
 EXP : 01/2026
 PPV : 57,80DH

6 118001 090280
 Bayer S.A.
 P.P.V. : 27,70 DH
 Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique

6 118001 090280
 Bayer S.A.
 P.P.V. : 27,70 DH
 Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique

6 118001 090280
 Bayer S.A.
 P.P.V. : 27,70 DH
 Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV : 50,70 DHS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV : 50,70 DHS

7862160246

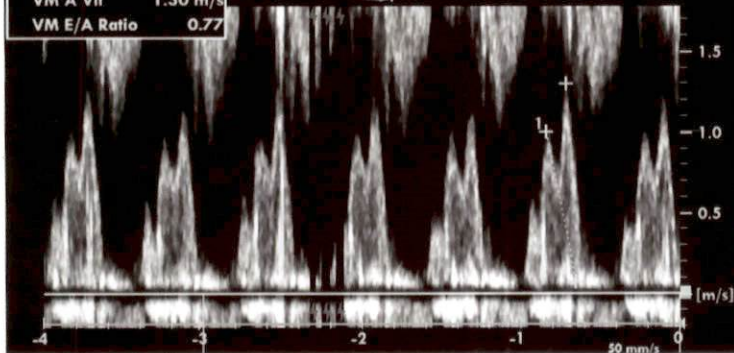
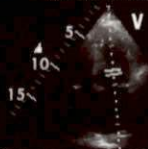
7862160246



LAZRAK,

Dr NAJIB HAYAT
17/03/23 10:09:083S RS
USR CardiaqMI 0.4
TIs 1.5

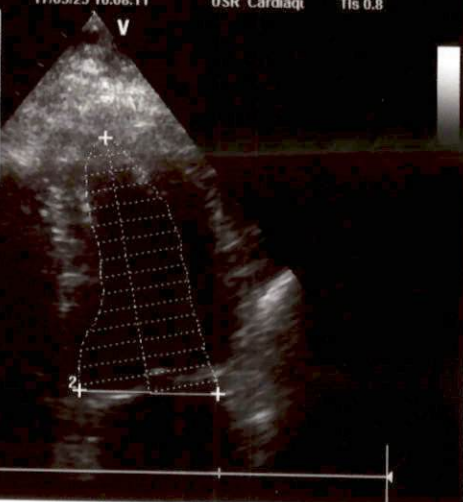
E/E'	6.55
1 VM E Vit	1.00 m/s
VM T.déc	198 ms
VM Pente Dec	5.0 m/s ²
VM A Vit	1.30 m/s
VM E/A Ratio	0.77



LAZRAK,

Dr NAJIB HAYAT
17/03/23 10:08:113S RS
USR CardiaqMI 1.1
TIs 0.8

FE VG (sim.A4C)	66 %
Vol. Eject.(simpson A4C)	61 ml
2 VGs Long(A4C)	6.9 cm
Vol.VG.tS(sim.4cav)	31 ml
1 VGd Long(4cav)	8.1 cm
Vol.VG.tD(sim.4cav)	92 ml



AUTO 10mm/mV

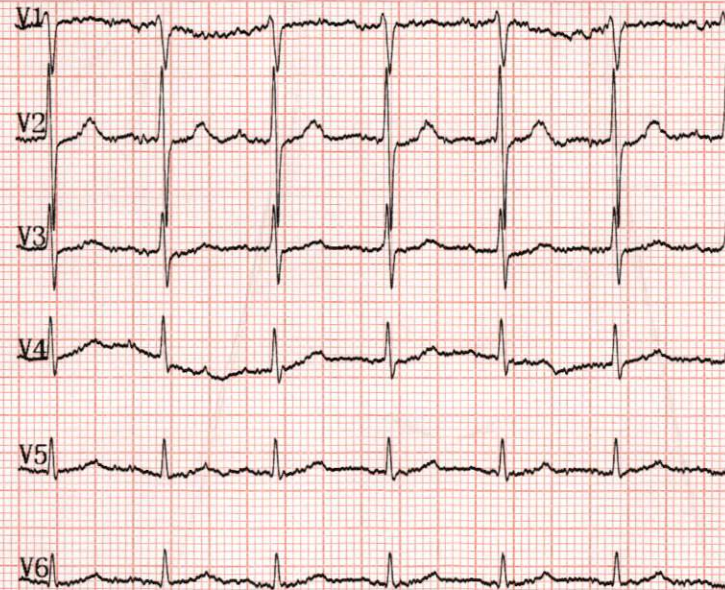


II 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



cabinet dr najih hayat

2023-03-17 10:43

ID:lazrak

Nom:

Sexe:

Age:

Taille:

cm Poids:

kg SYS/DIA:

mmHg

FC

[bpm]:100

Intervalle PR

[ms]:197

Durée P

[ms]:180

Durée QRS

[ms]:85

Durée T

[ms]:212

QT/QTc

[ms]:375/485

Axe P/QRS/T

[deg]:51.2/2.0/54.5

R(V5)/S(V1)

[mV]:0.40/0.56

R(V5)+S(V1)

[mV]:0.96

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoidal norm.;

Dévia. ax. gche légère;

****Le rapport doit être confirmé par un médecin****

Médecin