

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadré réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02230 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

EZZAAM HASSAN 163586

Nom & Prénom : EZZAAM HASSAN

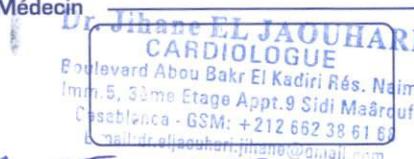
Date de naissance : 10-01-1958

Adresse : LDT AL ADARISSA N°66 SIDI MAAROUF CASABLANCA

Tél. : 06 21 98 56 20 03 Total des frais engagés : 995280 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/05/2023

Nom et prénom du malade : EZZAAM HASSAN Age : 65

Lien de parenté :  Soi-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA Le : 30/05/23

Signature de l'adhérent(e) :



2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

## **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
20/05/2013	CS+TECC	1	300DH	Dr. Sidi Abdou Bakr El Kaciri Rés. Cabinet de Dr. Sidi Abdou Bakr El Kaciri Rés. 4, Avenue Mohamed V - 21260 Casablanca - Maroc +212 62 44 22 11 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/05/2013	2602.80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

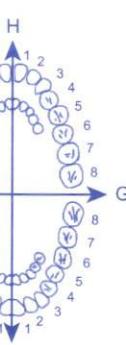
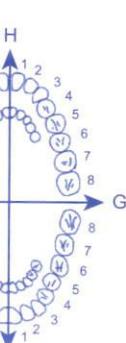
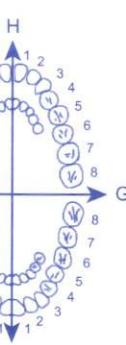
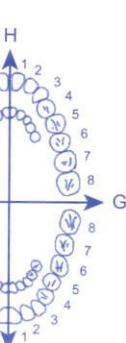
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	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

# 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 فيكتور سينكلار بوردو فرنسا
- ❖ في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- ❖ طبيبة سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط
- ❖ طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Le 25/05/2023.

MRI Hassan Ezzzaam

269,00 x 6 (5.7)

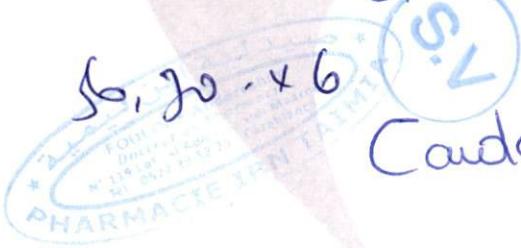
Coveram 15mg: Icp matin

14,10 x 6 (5.7)

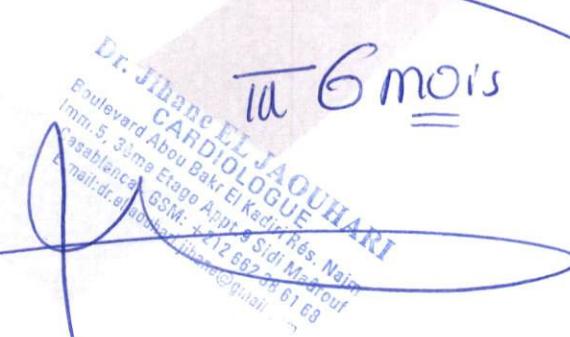
Crestor 5mg: Icp leso

50,20 - x 6 (5.7)

Caudensief 215: Icp matin



T<sub>1</sub> 2602.8



Boulevard Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm 5 , 3<sup>eme</sup> étage, Appt 9 Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél.: +212 5 22 78 33 92 / GSM : +212 6 62 38 61 68 - E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com



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

7862160246



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

7862160246



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

7862160246



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

7862160246



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

7862160246



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

7862160246

Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 5mg cp pell b30  
 P.P.V : 114,10 DH  
 6 118001 183104

Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 5mg cp pell b30  
 P.P.V : 114,10 DH  
 6 118001 183104

Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 5mg cp pell b30  
 P.P.V : 114,10 DH  
 6 118001 183104

Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 5mg cp pell b30  
 P.P.V : 114,10 DH  
 6 118001 183104

Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 5mg cp pell b30  
 P.P.V : 114,10 DH  
 6 118001 183104

Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 5mg cp pell b30  
 P.P.V : 114,10 DH  
 6 118001 183104



Ezzaam, Hassan  
ID:  
D-naiss:  
ans,

29-Mai-2023 12:47:26

Fréq. Card.: 79 BPM  
Int PR: 191 ms  
Dur.QRS: 95 ms  
QT/QTc: 355/390 ms  
Axes P-R-T: 36 -42 7

TA° 117 / 73

L-Hg

Dr. Jihane EL JAOUHARI  
CARDIOLOGUE  
Boulevard Abou Bakr El Kadir, Rés. Naim  
Imm. 5, 3<sup>e</sup> Etage App. 9 Sidi Maârouf  
Casablanca - GSM: +212 662 38 61 68  
E-mail: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

