

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-806925

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 235 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DAKOU Abdelkader

Date de naissance : 1934

Adresse : 44, rue de Provence 184056

Tél. : 06 72 07 09 01 Total des frais engagés 300 + 800 + 19582 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Hassan IAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP - 091080218
ICE - 00148000061

Date de consultation : 20 NOV. 2023

Nom et prénom du malade : DAKOU Abdelkader Age: 89 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : HDA - AHA - RPOC

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 : 20 / 11 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation C.N.P.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 Medecin attestant le Paiement des Actes
20 NOV 2023	22 K16		300,00	Dr. CARDU... Rue Oumain... Massira Al Khadra 39 3° 01' 080 218 INF - 991430000661

Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes

Зод

Rue Oumaima SAVA
 Massira Al Khadra Casa
 Fak: 0522 36 79 35
 280218
 20061

20 NOV 2016
dopp. ex
contingenza

[illegible]

Montant de la Facture

28, Avenue du 2 Mars
Tél.: 05 22 27 31 69

20/11/23

1958

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

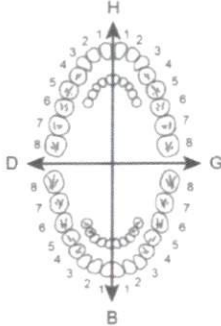
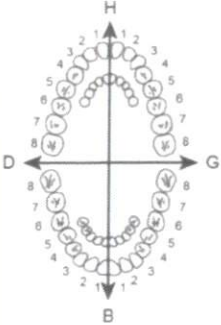
Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

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

INP : | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge is symmetrical about a vertical centerline. The piers are numbered 1 through 8 from the center outwards on both sides. The spans between the piers are numbered 1 through 7 from the center outwards. The bridge is supported by a central pier (1) and two side piers (8). The diagram is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom.

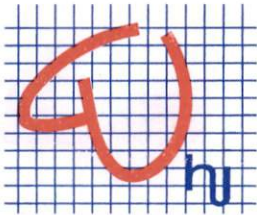
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

DATE DE L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and a central pier labeled 'B' at the bottom. The bridge is supported by two main piers on the left and right, labeled 'D' and 'C' respectively. The bridge is divided into two halves by a vertical line. The piers are numbered 1 through 8, starting from the center and moving outwards. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaima Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جمعي
أمراض القلب و الشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis

Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

20 NOV. 2023

N° Dr. Hassan JAMMI

LOT: 108
PER: AVR 2026
PPV: 49 DH 40

28 C

LOT: 105
PER: FEV 2026
PPV: 49 DH 40

LOT: 108
PER: AVR 2026
PPV: 49 DH 40

49,40 x 3



Calais 5 M

LOT : 230782
EXP : 05/2026
PPV : 108,70DH

108,70 x 3



Card 100 M

LOT : 230782
EXP : 05/2026
PPV : 108,70DH

34,60 x 2



la nite 1/2 M

89,70



Cordans 1/2 M

555,00 x 2



Xarelto 15 M

+215,00



Xarelto 15 M

1958,20

087

LOT: 230782
PER: 03/2027
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
1180001060468

LOT: 230782
PER: 03/2027
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
1180001060468

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V : 555,00 DH
Bayer S.A.
118001090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V : 555,00 DH
Bayer S.A.
118001090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps
P.P.V : 215,00 DH
Bayer S.A.
118001090778

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218
ICE: 00598148060061

CABINET DE CARDIOLOGIE DR HASSAN JAMMI

Cardiac Func. Exam.

Patient Information

08-11-2023

ID : x231108-230321
Name : DAHOU ABDELKADER
Sex : Male

Site Information

Study Description :
Referring Physician:
Reporting Physician:
Sonographer :

<B mode LA/RA Volume>

Simpson(Disc) Method

Area-Length Method

LAL4s	62.1mm
LAS4s	42.3mm
LALA4s	24.03cm ²
RAL4s	
RAS4s	
RALA4s	
%difs	

<M mode LV Function>

	Pompo	Teichholz
EDV	158ml	141ml
ESV	31ml	39ml
SV	127ml	103ml
CO		
EF	80.6%	72.6%
FS	42.1%	
LVM/BSA		
HR		

	Diastole	Systole
LVID	54.0mm	31.3mm
IVS	14.5mm	22.1mm
LVPW	11.2mm	18.3mm

<User's Calculation>

Ao/OG	OG/Ao	:	1.508			
	Ao.d1	:	33.9mm	OG.d1	:	51.0mm
	DVA.d1	:	14.1mm			

<Comments>

BPCO ++ TABAGIQUE, DYSPNEE AU MOINDRE EFFORT. HTA MAL EQUILIBREE, ACFA.

VG de taille normale, Pas d'hypertrophie parietale.

pas d'anomalies de la cinetique segmentaire, Bonne fonction systolique globale.

OG et Cavites droites non dilatees.

IT minime, PAPS estimee a 40+ 10 = 50 mmhg.

Pas de valvulopathie mitrale ou aortique.

Physician's SIGNATURE :

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Ounaima BAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra Casa
Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218
ICE: 00 608148000061

00130

Casablanca

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

GSM: 06 61 14 94 22

Quartier Racine, Bd Al Massira,

Tel : 02 22 39 31 01. Fax : 02 22 36 79 35.

Dr Hassan JAMMI

Email : drjammi@hotmail.com

ECHO DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE - EPREUVE D'EFFORT - HOLTER RYTHMIQUE ET TENSIONNEL

Casablanca le :

20 NOV. 2023

NOTE D'HONORAIRES

NOM	: DAHOV.
PRENOM	: Abdelkader
ORGANISME	: MURAS

CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME : 300,00

ECHO DOPPLER CARDIAQUE : 800,00

ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI

ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU

ECHO DOPPLER DES ARTERES RENALES

ECHO DOPPLER VEINEUX MI

EPREUVE D'EFFORT

HOLTER RYTHMIQUE DE 24 H

HOLTER TENSIONNEL DES 24 H

AUTRE

TOTAL

soit

Mille cent dix-huit.

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Ounassaya SAYAH
Bd. Al Massira - Casablanca
Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
N° d'Identification Médicale: 091080218
ICE: 00148000061

PATENTE N° : 35719032 _ IF : 40301337

ICE : 001698148000061