

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	03076	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdelmajid
Nom & Prénom :		EDDA HIBI	
Date de naissance :		05/03/53	184038
Adresse :		Derk B. 91 azia 166 Rue 1-1y Driss CASA	
Tél. :		0663304821	Total des frais engagés : 1572,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<i>Dr. HAFNI Noureddine</i> Dr. HAFNI Noureddine Médecin généraliste Bo. 11222863687		
Date de consultation :	20/04/2023	Age :	52
Nom et prénom du malade :	EDDA HIBI Abdelmajid		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>HJT a Dinhelo</i>		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/04/2023

## 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
20/11/23	EC645	K16	300.00	<i>Dr. HAFDI Nourredine</i> 445, Rue Abdellounen Casablanca Bd. Abdelmoumen Casablanca Tel: 0522.86.36.87

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. HAFDI Nourredine</i> 445, Rue Abdellounen Casablanca Bd. Abdelmoumen Casablanca Tel: 0522.86.36.87	20-11-23	542,30 NPE: 092010578

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. HAFDI Nourredine</i> 445, Rue Abdellounen Casablanca Bd. Abdelmoumen Casablanca Tel: 0522.86.36.87	20/11/23	Edodolfer Cedays	700.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

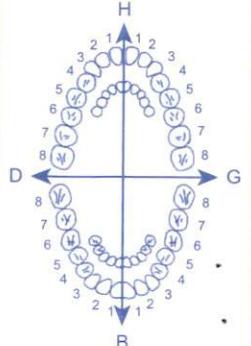
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX										
														
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b>														
<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">H</td> <td style="width: 25%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	21433552	25533412	00000000	00000000		00000000		B	11433553
H	21433552													
25533412	00000000													
00000000														
00000000														
B	11433553													
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
<b>MONTANTS DES SOINS</b>														
<b>DATE DU DEVIS</b>														
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>														

# Dr Hafdi Noureddine

Cardiologie- Angiologie

Maladies du coeur et des vaisseaux

- Ancien attaché au service de cardiologie  
au CHU IBN ROCHD

- Ex Médecin Directeur du CHP MY YOUSSEF

- Ex Médecin Directeur du CHP EL HASSANI

- EX Médecin Directeur du CHP SIDI OTHMANE

- Consultation et exploration Cardio-Vasculaire



الدكتور حفظي نور الدين

إخلاصي أمراض القلب والشرايين

- ملحق سابق بقسم أمراض القلب

بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- طبيب مدير سابق لمستشفى مولاي يوسف

- طبيب مدير سابق لمستشفى الحسيني

- طبيب مدير سابق لمستشفى سيدى عثمان

- تشخيص وإكتشاف أمراض القلب والشرايين

Casablanca le,

20/11/93

EDDABI abdelmajd

Regenopad

3 x  
 $\frac{151,60}{151,60}$

87,50  
 $\frac{87,50}{542,30}$

Sulfat 80/5 - SV

Mehlert 14/6  
1/4 CP

SV

صيدلية النية

PHARMACIE AN-NIA  
-otissement Assifa - Imm 18, 4A - Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522 93 46 33

Dr. HAFDI Noureddine

445, Residencia Ryad  
Bd. Abdelmoumen Casablanca  
Tél : 0522.86.36.87

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

6 118000 072379



SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

151,60

151,60

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

V140977/01

## NOTE D'HONORAIRES

LE 20/11/2023

**Le Docteur HAFDI NOUREDDINE**  
A l'honneur de vous présenter ses meilleures salutations,  
Et vous adresse selon l'usage sa note d'honoraires

Nom du patient	Montant
Mr EDDAHBI ABDELMAJID	
ECG + CS	<b>300DH</b>
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	<b>700 DH</b>
<b>PRIX</b>	<b>1000 DH</b>

**TOTALE**

**MILLE**

**DIRHAM**

**SIGNATURE :**

*Dr. HAFDI Noureddine*  
445, rue Hassan II  
Bd. Abdeslam Ben Khouja  
Casablanca  
Tél : 0522.86.36.87

Cardiologie- Angiologie  
Maladies du coeur et des vaisseaux

- Ancien attaché au service de cardiologie au CHU IBN ROCHD
- Ex Médecin Directeur du CHP MY YOUSSEF
- Ex Médecin Directeur du CHP EL HASSANI
- EX Médecin Directeur du CHP SIDI OTHMANE
- Consultation et exploration Cardio-Vasculaire



اختصاصي أمراض القلب والشرايين

- ملحق سابق بقسم أمراض القلب

بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- طبيب مدير سابق لمستشفى مولاي يوسف

- طبيب مدير سابق لمستشفى الحسني

- طبيب مدير سابق لمستشفى سيدى عثمان

- تشخيص و إستكشاف أمراض القلب والشرايين

Casablanca le .....

Casablanca 20/11/2023

Nom du patient : Mr EDDAHBI ABDELMAJID

### COMPTE RENDU D'ECHO CARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

#### En mode bidimensionnel

- ° Les sigmoïdes aortiques épaissies peu calcifiées d'ouverture conservée
- ° VG non dilaté avec hypertrophie septale modérée et fonction systolique conservée FE 67%

OG dilatée Sans thrombus visible

° OD non dilatée libre D'écho.

° Il n'y a pas de défaut au niveau du septum inter-auriculaire.

° Il n'y a pas de thrombose intra cavitaire.

Péricarde sec

#### Au Doppler :

Micro fuite mitrale

Flux aortique normale

Absence d'HTAP

#### Conclusion

HVG avec fonction systolique conservée FE 67%

Dr Hafdi Noureddine  
Cardiologue - Angiologue  
Bd Abdellatif Ben Khelifa - Casablanca  
Tél : 0522 86 36 87

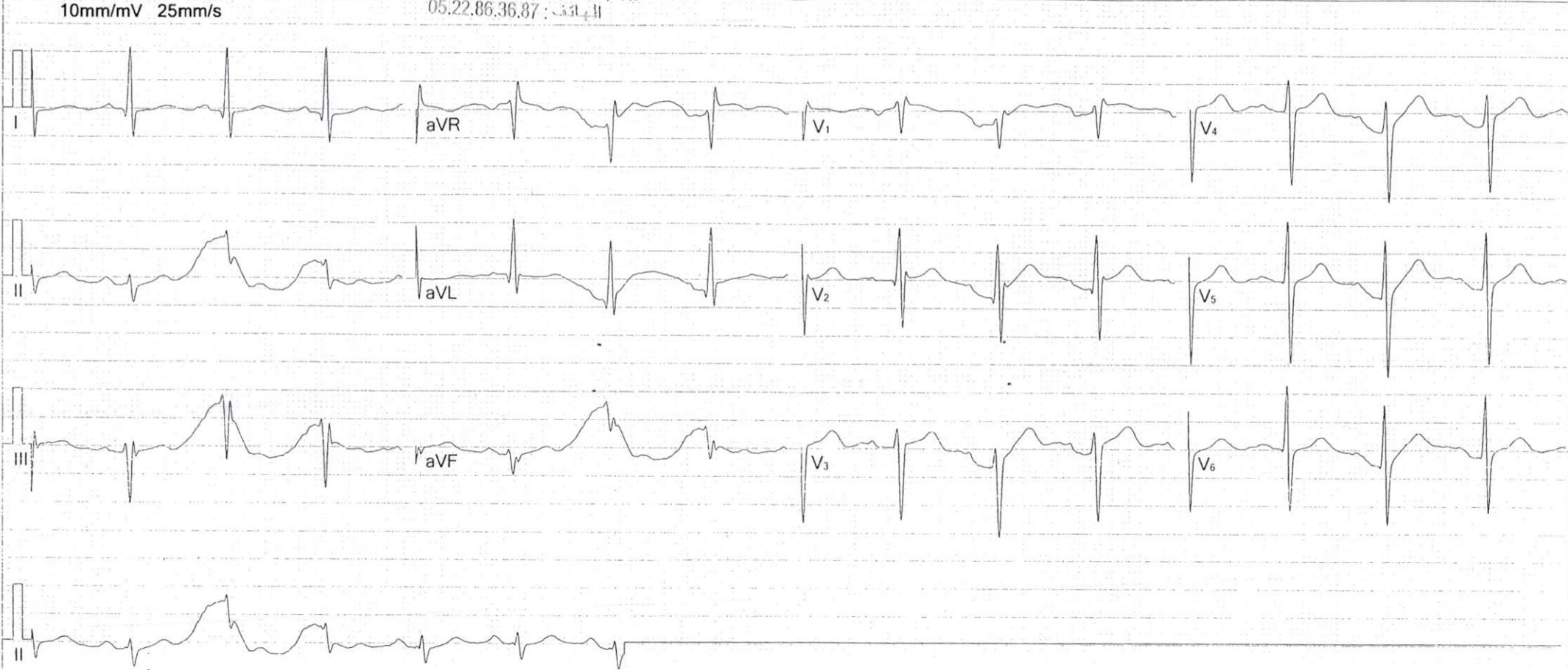
**ECG**

Dr HAFDI Noureddine

NOM: EDDABI ABDELMAJID ID : Genre :Homme Age :70 DOB :01-01-1953 Date Test:20-11-2023 11:17  
Case # Investigation #: Médecin Référent:Dr HAFDI Noureddine

10mm/mV 25mm/s

05.22.86.36.87



Fréquence :	1000 Hz	Interval. PQ:	238 ms
Durée ECG:	5 s	Interval.QT:	410 ms
FC :	85 bpm	Interval.QTc :	488 ms
Durée P :	161 ms	Axe P :	-85.3°
Durée QRS :	102 ms	Axe QRS :	-52.9°
Durée T :	278 ms	Axe T :	-84.7°

Suggestion :

*Dr HAFDI Noureddine*

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On