

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Nº M21- 0060465  
*199 44*

Optique  Autres

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 773 Société : RAT

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AZEM MOHAMED

Date de naissance : 1947

Adresse : 44 rue 18 jamaïq 5 CD CASABLANCA

Tél. : 0661627262 Total des frais engagés : 2589 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2024

Nom et prénom du malade : HMIDANI AMINA Age: 74

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

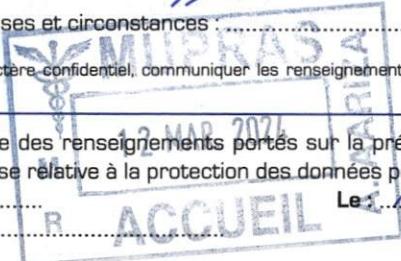
Nature de la maladie : HTA ALC/CA

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 : MASA Le : 11/03/2024

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
11/03/2024	Acte		300,-	DR. JADDAH HASSAN 386 FEDERATION 2045 CASABLANCA TEL: 0522 55 12 12 INP: 091080481
			200,-	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MP:092615230	11/3/24	2289,20 DH

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

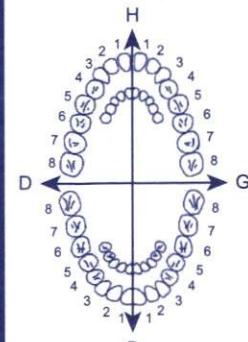
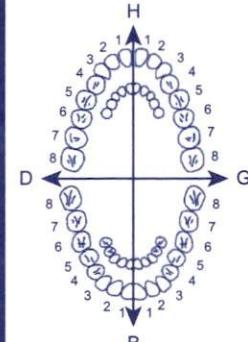
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>
				H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 G 35533411 11433553
				<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

# عيادة أمراض القلب والشرايين والظقط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan  
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplomé de la Faculté de Médecine de Caen - France  
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles  
Echo - Doppler Couleur Cardiaque

الدكتور حسن جردانه  
اختصاصي

أمراض القلب والشرايين والظقط الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

بروكسيل بيلجيكا

طبيب ملحق سابق بمستشفيات بروكسيل

فحص القلب بالصدى بالألوان



PHARMACIE  
Dr HASSAN JARDANEH  
386 BD DRSS HARTI  
20450 CASABLANCA  
Tel : 0522 55 12 12

Casablanca, le :

11/07/2024

Dr HASSAN JARDANEH  
386 BD DRSS HARTI  
20450 CASABLANCA  
Tel : 0522 55 12 12

1665,00 Agenor Amico  
n) Xarelto 15 mg SSS,00 x 3 à mdr  
368,00 / g / 92,00 x 24 mois  
n) Coveryl 50 mg le mdr  
25,00 / g / 4 mois  
n) Digoxine 0,125 g / 17 / 4 mois  
831,26 / g / 4 mois  
n) Flavozin 100 mg le mdr  
18,5 / 4 mois  
2289,86

Dr HASSAN JARDANEH  
386 BD DRSS HARTI  
20450 CASABLANCA  
TEL : 0522 55 12 12

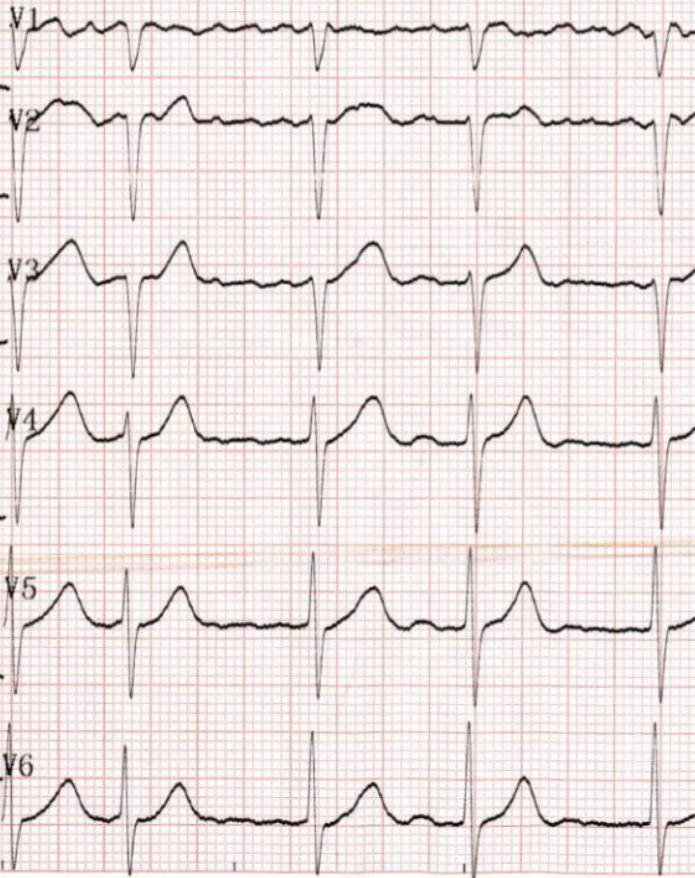
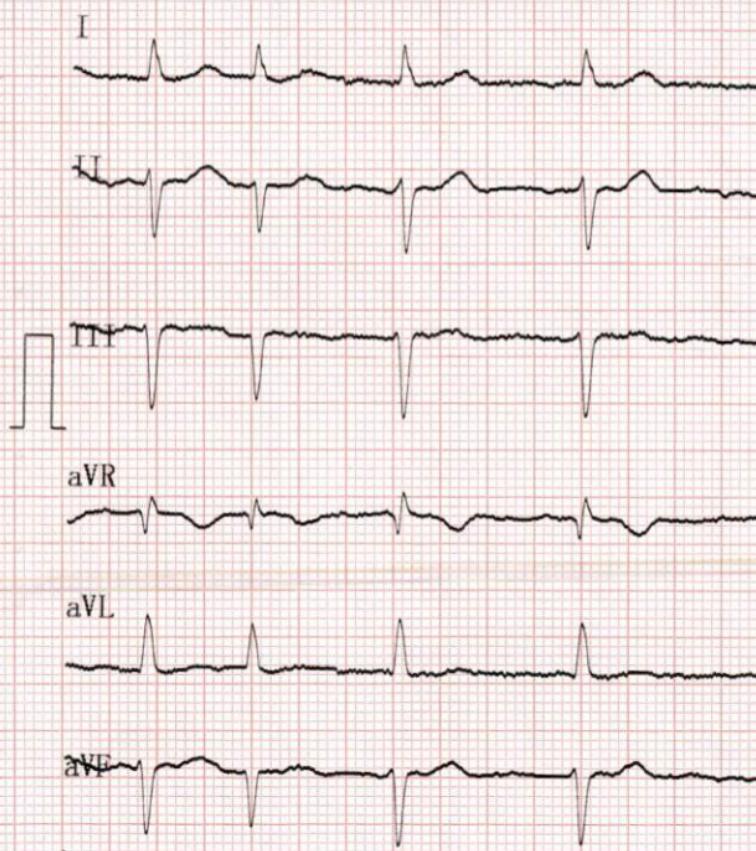
Dr HASSAN JARDANEH  
386 BD DRSS HARTI  
20450 CASABLANCA  
Tel : 0522 55 12 12



Print by: 2024-03-11, 14:26:58

10mm/mV

10mm/mV



Speed:25mm/s No Notch H0.35Hz d25Hz

SonoScape IE6 V1.00.009

Patient Name:

ID: 240311022

Sex:

Age:

D. O. B:

Height: cm

Weight: kg

BP.: mmHg

Medication history:

Illness symptom:

Application:

HR Rate

Illness history:

PR Interval

Department:

QRS Duration

93 bpm

QT/QTC Interval

ms

P/QRS/T Axis

ms

RV5/SV1 Voltage

\*\*\*/-57/51

0.80/0.46 mV

RV5+SV1 Voltage

1.26 mV

+++++ Analyse result +++++

8210 Atrial fibrillation

1124 Possible anterior myocardial infarction, age undetermined

22 Abnormal left axis deviation

1014 \*\*Abnormal ECG \*\*

Unconfirmed Report Reviewed By:

Median value beat:

I

aVR

V1

V4

II

aVL

V2

V5

III

aVF

V3

V6



sens: 10mm/mV