

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.

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- 0046878

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAM 174096
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AZEY MOHAMED
 Date de naissance : 1947
 Adresse : 44 rue 18 janila CD CASABLANCA
 Tél. : 066162262 Total des frais engagés : 2654,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. HASSAN JARDANEH
 CARDIOLOGUE
 386, Bd. Driss Harti
 20450 Casablanca
 Tél. 05 22 55 12 12
 Date de consultation : 31/08/2023
 Nom et prénom du malade : Azem Azzoua Age : 73
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AT A, AC, PA, Diabète
 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 : / /
 Signature de l'adhérent(e) :
 Signature du médecin :
 04 SEP. 2023

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
30/08/2023	g.c.f. r.c.a.		2309,07	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

31/08/23

2354,80 DT

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 :

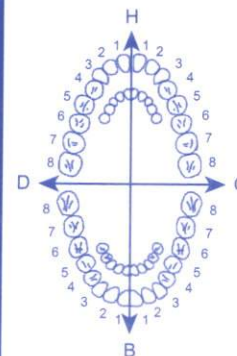
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 00000000 G

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

عيادة أمراض القلب والشرايين والضغط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE

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

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

Ancien Attaché des Hôpitaux de Bruxelles
Echographie Doppler Couleur Cardiaque

الدكتور حسن جردانه
اختصاصي

أمراض القلب والشرايين والضغط الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروكسيل بلجيكا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات بروكسيل

فحص القلب بالمهدي بالألوان



Casablanca, le :

31/08/2027

Dr. Hassan JARDANEH
386 Avenue Idriss El Harti - Casablanca
Tél: 0522 55 12 12

Apem Anemia 909,00 x 2
Xarelto 157 1818,00
Coversyl 57 276,00
Digoxine 0,25 25,00
Stamoren 10 173,40
Tegumen 10 62,40
Aplicat 22 9354,80

3 mos.
3 mos.
3 mos.
3 mos.
3 mos.
3 mos.

Pharmacie BANNIQUSSA
26 Av. Cd. Djes el Harti - Casablanca
Tél: 0522 55 12 12

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
42 cps

P.P.V : 909,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg ○

(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
42 cps

P.P.V : 909,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

57,80

⇒ x 2 Ged

92,00

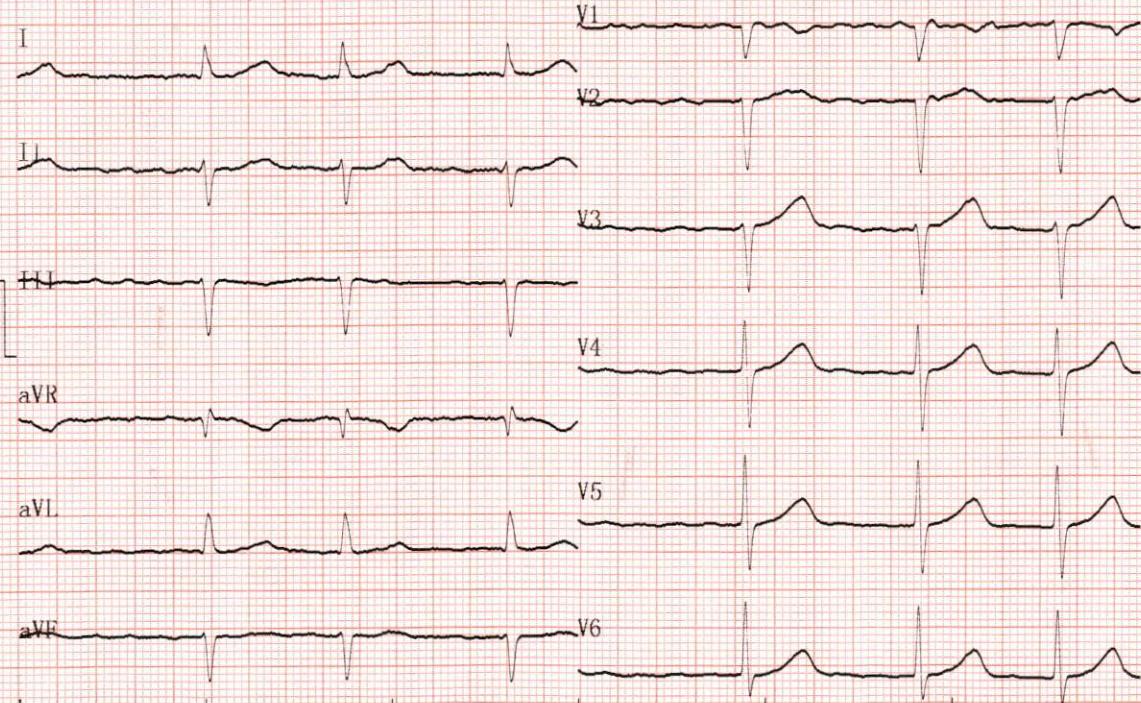
⇒ x 2 Ged

LOT: 230193
PER: 02-2025
PPV: 62,40DH

Print by: 2023-08-31, 13:39:34

10mm/mV

10mm/mV



Speed: 25mm/s No Notch H0.35Hz d25Hz SonoScape IE6 V1.00.009

Patient Name:

ID: 230831006

Sex:

Age:

D.O.B:

Height: cm

Weight: kg

BP: mmHg

Medication history:

Illness symptom:

Application:

Illness history:

Department:

HR Rate

PR Interval

QRS Duration

QT/QTc Interval

P/QRS/T Axis

RV5/SV1 Voltage

RV5+SV1 Voltage

8210 Analyse result

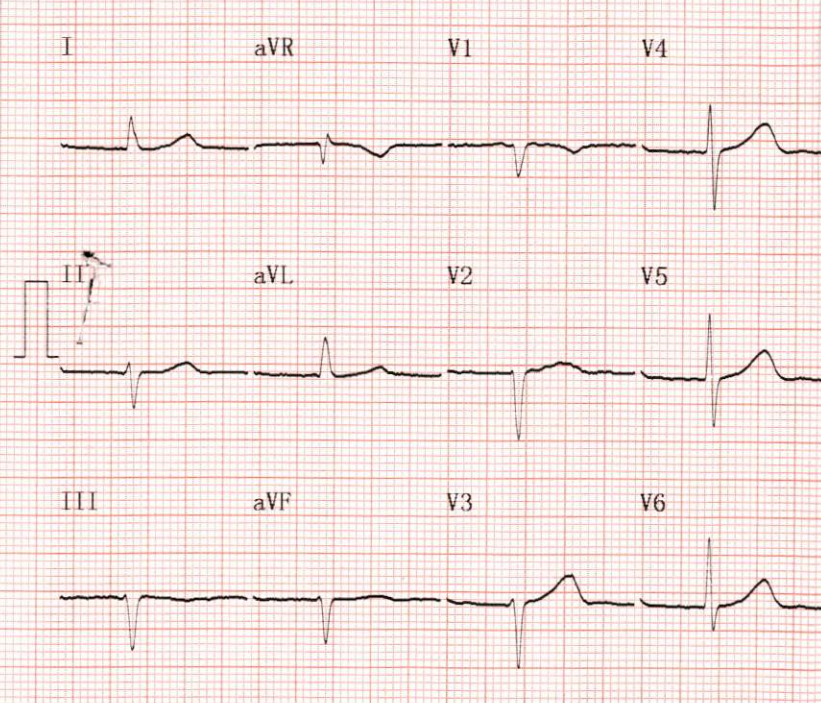
8210 Atrial fibrillation

22 Abnormal left axis deviation

1013 ** Abnormal rhythm ECG **

Dr. HASSAN JARDANEH
CARDIOLOGIST
386-8810000
204500000
Tel: 05-5525512/9

Median value beat:



sens: 10mm/mV

Unconfirmed Report Reviewed By: