

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19- 0043926

ND = 17 205

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAHYANE EL HADI
 Date de naissance : 01/07/48
 Adresse : May al inass 2 Rue 8 NS 9 Ain chab CASR
 Tél. : 06 720-65.49 Total des frais engagés : 871,60 dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasnaa FARESE
CARDIOLOGUE

Date de consultation : 08/11/19
 Nom et prénom du malade : LAHYANE EL HADI Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Palpitations
 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 : CASR

Le : 08/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Lab

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/11/19	CS		300 DH	Dr. HASSAN CARDIOLOGUE Boulevard de la République - Casablanca N°122 Ain Chock - NPE: 691199 0522 522 530

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENCHIKHIB Dr. Elouadi Abdelhak - Rue 75 n° 40 Hay Moulay Abdellah - Rabat 75 n° 40 CASA - Tél: 0522 50 24 80	08/11/2020	871,60

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	

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'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) 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

Docteur Hasnaa FARESE

- Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires
- Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplômée en échocardiographie de la faculté Victor Ségalen Bordeaux II France
- Diplômée en échocardiographie congénitale et nédiatrique Université Claude Bernard Lyon France



الدكتورة فارس حسناء

- إختصاصية في أمراض القلب والشرابين
- خريجة كلية الطب بالبيضاء
- خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو فرنسا
- في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع
- من كلية كلود برنار ليون فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالبيضاء
- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي روهون بفرنسا

Casablanca le:

08/11/19

LOT 192021 1
EXP 09 2022
PPV 180.00

FYP 07 2022
FPV 180.00
180,00

LOT 192021 1
EXP 09 2022
PPV 180.00

LAHYANE EL HADJ

LOT 190470
EXP 03/2021
PPV 36.70DH

① Fluoxet 20 mg, 11/11/19
180/100 X3



LOT 191782
EXP 11/2020
PPV 36.70DH

② Amoxil 1g Cpl
36/100 X3



LOT 190472
EXP 03/2021
PPV 36.70DH

③ Lixifor 80,50
80,50



1909 0328
LOT PER
Prix 89,50

④ Cefixime 6.25, 20mg
44/100 X3
87/160

LOT N°:
EXP:
PPV:

LOT N°:
EXP:
PPV: 44/100

LOT N°:
EXP:
PPV:

44/100

CABINET DE CARDIOLOGIE Dr HASNAA FARESSE

Nom: LAHYANE EL HADJ

M^{le} 2924

Sex: Lit No:

Age: Date: 08/11/2019 10:08:36

SN: 000097 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Dr. Hasnaa FARESSE
CARDIOLOGUE
Bd. Edouard Belin
0522 522 530 • INPE: 022199887

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	172 ms
Temps d'écha	15s	QT Interval:	391 ms
FC:	67bpm	QTc Interval:	414 ms
P Interval:	91ms	P Axis:	82.00jā
QRS Interval:	82 ms	QRS Axis:	52.10jā
T Interval:	226 ms	T Axis:	64.50jā

Prompt:
Total Battem16 , Battements No16 .
in gear Sinus mode Target rate; right atrium
Hypertrophy; Abnormal ECG.

Docteur:

TA = 12/8 Cmlg

