

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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



56979

Déclaration de Maladie : N° S19-0001719

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0818 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JENNATE Delila Date de naissance : 12.06.49
Adresse :
Tél. : 0655568988 Total des frais engagés : 1550,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 JAN 2021
Nom et prénom du malade : M^{re} JANNATE Ma. Delila Age: 71
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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 : 17 / 01 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
18 JAN 2021	C2 K16		200 DH	Docteur Hassan IANMI CARDIOLOGUE 20 Rue Oumalima SAYAH Ed. Al Massira Al Khadra - Casa Tel: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 74 15 INP: 091080218
18 JAN 2021	E(C) Echo doppler cardiaque		800 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
AMRANI M'hame Pharmacie SAAD 44, Bis Boulevard Abdelrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85	18-01-21	550,90

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

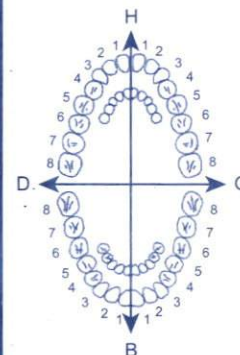
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

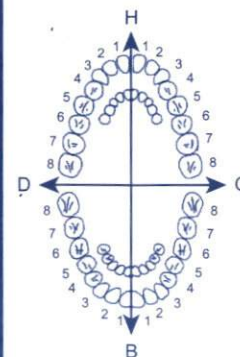


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
		B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

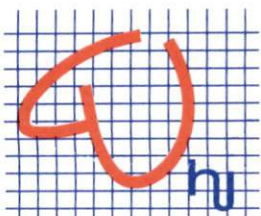
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

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

الدكتور حسن جمعة
أمراض القلب و الشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

18 JAN. 2021

A. Tannate Malik

AMRANI M'h
Pharmacie
44, Bis Boulevard Abderrah
(Ex. Jerrado) - Oasis - Ca
Tél: 05 22 25 34 85

101,80

3 x 101,80

Covaxyl 5

Mr sk

101,80

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

2 x 84,50

Neblet 5

Mr l;

101,80

19,50

Tangail 500

Mr x 24

101,80

Tangail® 500 mg
تاغانيل 500 ملغ

30 قرص - 30 comprimés
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860

6 118001183340

51,00

Tangail 500

Mr x 24

101,80

08

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaïma SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 70 22
INP: 09100000000000000000000000000000

SPASFON-LYOC
LYOPH. ORAL (10)
Zenith Pharma
P.P.V.: 19,50 DHS

GSM : 06 61 14 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35

Casablanca le

18 JAN 2021

NOTE D'HONORAIRES

NOM : *MR JANUATE*
PRENOM : *Malika*
ORGANISME :

* CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME	: 200,00
* 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	: 1000,00.

Soit : Mille dirhams.

Dr H JAMMI

PATENTE N° : 35719032

IF : 40301337

ICE : 001698148000061

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: 001698218

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 0818 e-mail : Phones : 0655568988
 Nom et Prénom de l'adhérent : JENNATE Halima
 Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Jennate
 Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

eeb dppp ady

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

HTA

Docteur Hassan JAMMI
 CARDIOLOGUE
 20, Rue Ouraima SAYAH - Casa
 Bd. Al Massira Al Khadra - 20793
 Tél.: 0522 39 31 01 - Fax : 0522 39 31 02
 INP : 091080218

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Docteur Hassan JAMMI

Fonct Card Exam.

Infos Patient

18-01-2021

ID : x210118-141859
Nom : JANNATE MALIKA

Infos Site

Descript d'Examen:
Médecin Traitant : DR H JAMMI
Médecin P. :
Echographies :

<Vol OG/AD mode B >

Méth Simpson (Disq) Ap4C Ap2C Biplan Méthode Surf-Long
Volume OG 51ml
Volume OD

DOG4s 55mm
OG4s 37mm
SOG4s 20.01cm²
DOG2s
OG2s
SOG2s
%di fS
LOD4s
OD4s
SOD4s
LOD2s
SOD2s
%di fS

<Fonction VG mode M>

Teichholz
VTD 161ml
VTS 46ml
VE 115ml
DC
FE 71.4%
FR 41.3%
MVG(Devereux) 230g
MVG/SC
FC

	Diastole	Systole
DIVG	57mm	34mm
SIV	9mm	15mm
PPVG	8mm	18mm

<OG/Ao(M)>	Diastole	Systole
Diam OG		41mm
Diam Ao	31mm	
Diam VA		19mm

DOGs/DA0d 1.33

<Dop Mitral>

Pic E	68.8cm/s		
Pic A	78.1cm/s	durA	
VPdurA			
VTI	26.6cm		
Tdec	304ms	P1/2T	89ms
SVM(P1/2T)	2.47cm ²	SVM	
E/A	0.88		
VPdurA-durA			

Nom Patient JANNATE MALIKA
Médecin :
Date Exam.: 18-01-2021

Page-2

<Comments>

HTA, DYSTHYROIDIE.

VG de taille normale, Pas d'hypertrophie pariétale.

Pas d'anomalies de la cinétique segmentaire, Bonne fonction systolique globale.

OG peu dilatée, 20 cm², Cavités droites non dilatées.

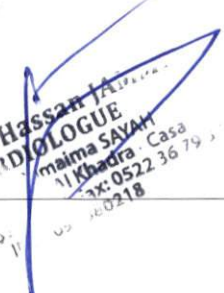
IT minime, PAPS estimée à 30 mmHg.

IM minime dégénérative.

IAO minime insignifiante.

PRVG basses.

SIGNATURE du Médecin : _____


Docteur Hassan JANNATE
RADIOLOGUE
malima SAYAH
11 Khadra - Casa
Tél: 0522 36 79
05 26 0218



JANNATE MALIKA

Date Examen: 18/01/2021 13:46:36

Dr. Jammi Hassan, CardioPoint

Handwritten signature and date: 18/01/21

HR	66/min	P	118ms	Axe P	65°
RR	909ms	PQ	182ms	Axe QRS	61°
		QRS	104ms	Axe T	43°
TA		QT	398ms	QTc(B)	416ms

(*) Non confirmé par le médecin
RYTHME SINUSAL
ELARGISSEMENT ONDE P
POSSIBILITE D'HYPERTROPHIE DE AURICULAIRE GAUCHE
ECG A LA LIMITE DU NORMAL

