

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

Informations 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.

Biologie 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.

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.

Dentaire :

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

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 063502

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DARKAONI Saida Ephtady

Date de naissance : 20/04/1966 à Casa

Adresse : Haj Fath N°29 Casa

Tél : 0707773098 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/2022

Nom et prénom du malade : DARKAONI Saida Age : 56 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : cardiopathie ischémique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 4 HTA

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
05/01/2022	CS+ECG	x1	250.00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur

Date

Montant de la Facture

5/01/22

1122,10

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 :

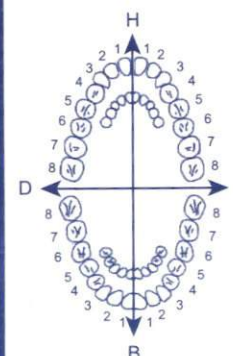
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

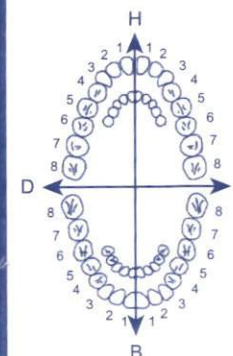
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	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

Docteur Najoua Yamoul
Cardiologue

الدكتورة نجوى يامل

إختصاصية في أمراض القلب والشرايين



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler
holter rythmique et tensionnel
Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

Casablanca le : 5 / 1 / 2022

M^{me} DARKAoui Saïda

89,00 x3 Candix 25 1/2 - 1/2
57,00 x3 Aldosterone 20 0 - 1/2 - 0
92,00 x3 Inopril 40 1 - 0 - 0
21,00 x5 Aspegic 1000 0 - 1 - 0
99,00 x3 LD Nor 20 0 - 1 - 0

1122,10 de 3 mois

PHARMACIE ANISSA
312 Lot Zoubir
Casablanca
Tél: 05 22 89 34 94

نجوى يامل
أمراض القلب والشرايين
الطبيب العام
GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 69 00 44

0522 690 025

0613 02 02 44

548, الحاج فاتح, شارع واد الدورة الطابق الثاني (مع المصعد) [قبالة التجاري وفا بنك] - الولة - الدار البيضاء
548, Hadj Fateh Bd. Oued Daoura 2ème Etage - El Oulfa - Casablanca
(Avec Ascenseur) [en face de Attijari Wafa Bank]
@E-mail: drnajoua.yamoul@gmail.com

LOT: 324
PER: AVR 2023
PPV: 89 DH 00
28 Comp

28 Comp
LOT: 352
PER: MAR 2024
PPV: 89 DH 00

28 Comp
LOT: 350
PER: MAR 2024
PPV: 89 DH 00
Pharmaceutic

P.P.V: 57DH70
LOT: B26189
EXP: 07.2022
LOT 210833 1
EXP 03 2023
PPV 92 00

P.P.V: 57DH70
LOT: B26708
EXP: 09.2022
LOT 212006 1
EXP 08 2023
PPV 92 00

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: 21E001
PER: 11 2022
118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: 20E012
PER: 07 2022
118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: 20E011F
PER: 05 2022
118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: 20E012
PER: 07 2022
118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: 21E001
PER: 11 2022
118000 061113

LOT 210833 1
EXP 03 2023
PPV 92 00

P.P.V: 57DH70
LOT: B26189
EXP: 07.2022

LOT : 211112
EXP : 06/2024
PPV : 99.00DH
LOT N.

LOT : 211110
EXP : 06/2024
PPV : 99.00DH
LOT N.

DR NAJOUA YAMOUL

ECG

Nom DARKAOUI SAIDEX

Female

Age

Clinique N

Section

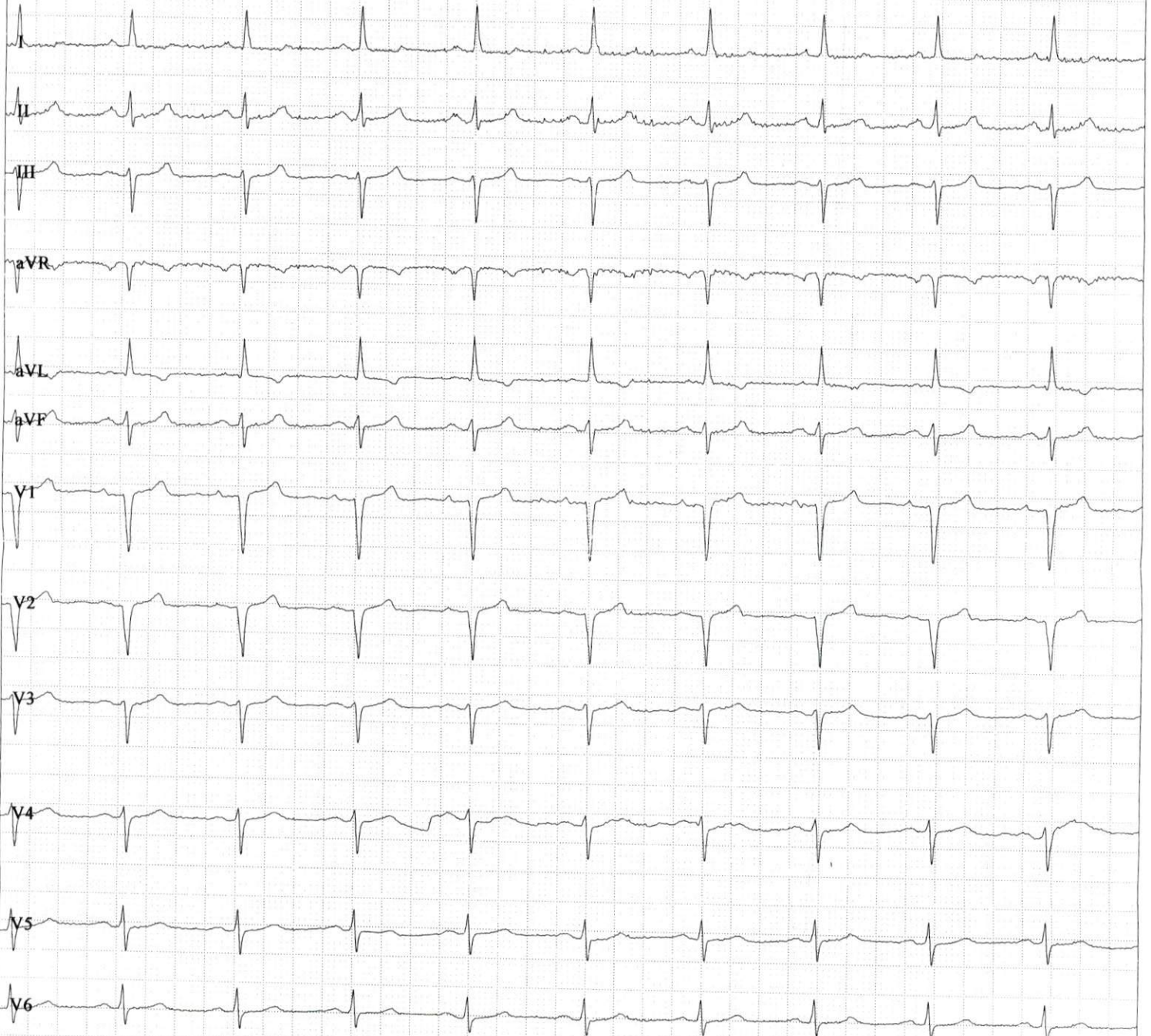
SN 0003292

Case No.

Lit No.

Date 05/01/2022

bpm	78	77	77	74	75	74	78	77	75	74
ms	764	778	770	802	800	804	762	778	798	808



00:12

25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	144 ms
Sample Time:	64 s	QT Interval:	374 ms
HR:	77 bpm	QTc Interval:	422 ms
P Interval:	70 ms	P Axis:	59.21°
QRS Interval:	104 ms	QRS Axis:	-8.64°
T Interval:	174 ms	T Axis:	87.44°

Prompt:

Total Beats 80 ,Normal Beats 80,SVE 0 ,VE 0 .

MS à 77 bpm
QS en V1, V2

Signature de la patiente
Saidex Darkaoui Yamoul
GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 69 00 25

Signature Medecin :