

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Education :

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.

Prothésaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10 802

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENOUISKI, Abdellah

Date de naissance : 15/07/1976

Adresse : Kenitra

Tél. : 066 380 86 86

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra Casablanca
Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 3
INP : 091080218

Date de consultation : 25 SEP. 2019

Nom et prénom du malade : ENOUISKI, Abdellah Age : 56

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HHTA

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.


MUPRAS
29 OCT. 2019
ACCUEIL

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

8

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25 SEP 2013 | KTC (ECG) | | 300 DH | <p>Docteur Hassane HASSI CARDIOLOGISTE 20, Rue Oumaima SA Bd. Al Massira Al Khadra INP 09/902130</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|--|-----------------------|
| PHARMACIE NOUVELLE ERE TAZI Yasmina - Ep. CHRAIBI de Mostapha Chraibi, Bloc 15 Anfa Casablanca - Tel: 05 22 94 53 47 | TAZI Yasmina - Ep. CHRAIBI Date: 22/11/13 | 450110 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. Labels H, D, G, and B are positioned around the arch to indicate specific teeth or regions | | | | |



Casablanca le 12/01/19 .

23.1 = Q. Enoussi Asdelanjil 4177
 - Lysosia 1/2 x 2/1, 01/1
 30/13h.30 CoAprovel 180/12.5 1
 - der rot A'S/0823

64.1 = Aximycine 1f A'S

3g = 3f
 1 heure avant les deus
 den Day Danflaut

PHARMACIE NOUVELLE ERE
 Dr. TAZI Yasmina - Ep. CHRAIBI
 Rue Mostapha Chouiki, Bloc 15 Aofa 11



Docteur Hassan JAMMI
 CARDIOLOGUE
 20, Rue Cumania SIAH
 Al Massira A. Khadra - Casablanca
 0523 21.68.52 - 0522 5379.33

AXIMYCINE
 PPV 640H10

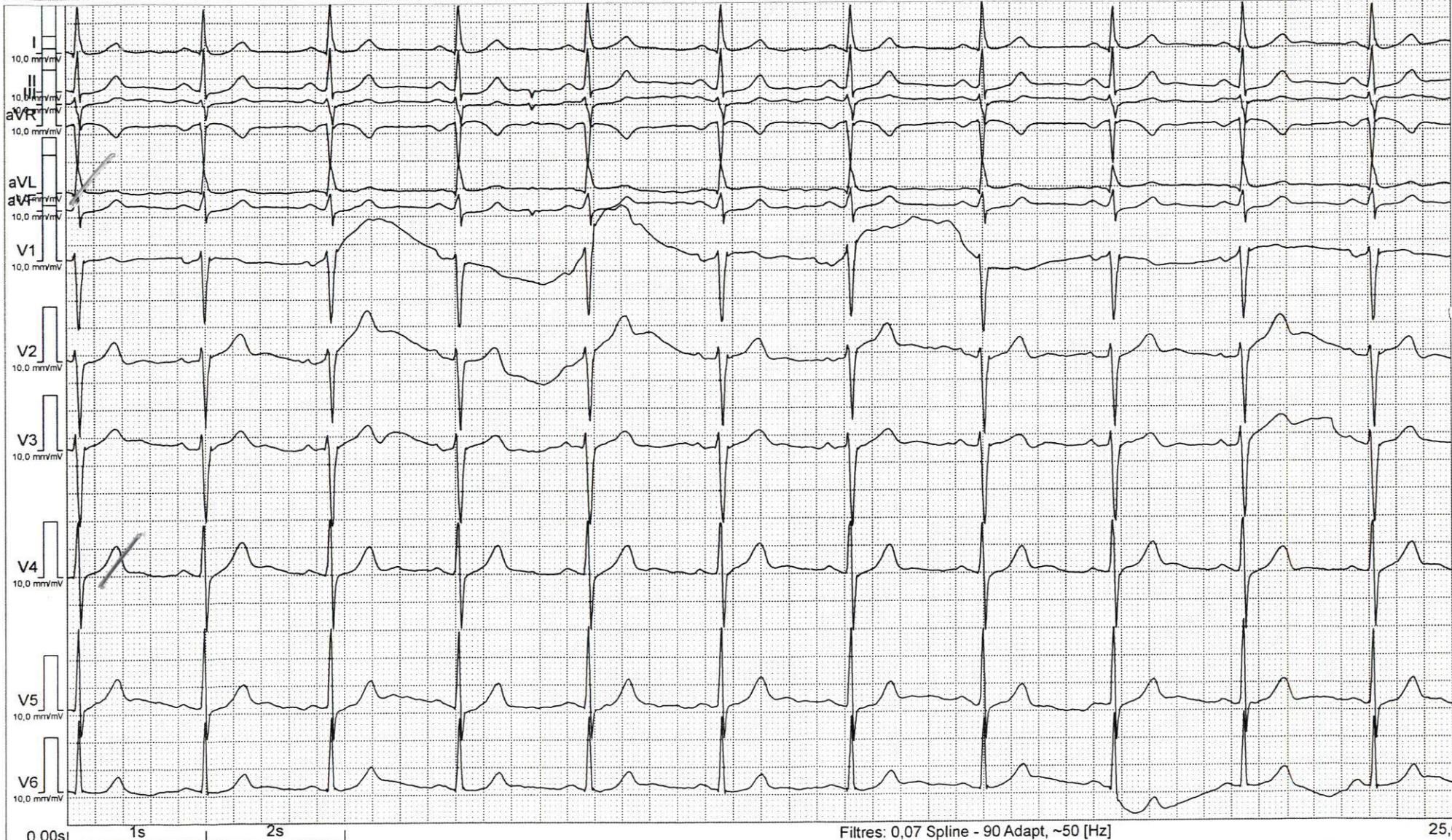


RR = 140
P = 12
CL = ✓

| | | | | | |
|----|--------|-----|-------|---------|-------|
| HR | 65/min | P | 120ms | Axe P | 53° |
| RR | 923ms | PQ | 164ms | Axe QRS | 6° |
| | | QRS | 94ms | Axe T | 38° |
| TA | | QT | 404ms | QTc(B) | 418ms |

(* Non confirmé par le médecin)
*DETECTION D'UN COMPLEXE VENTRICULAIRE ABERRANT
*RYTHME SINUSAL
*ELARGISSEMENT ONDE P
*HYPERTROPHIE DE AURICULAIRE GAUCHE

*INFARCTUS LATERAL
*ECG NORMAL

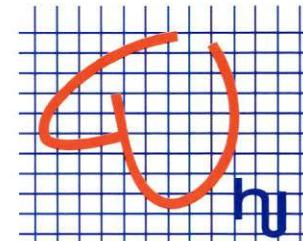
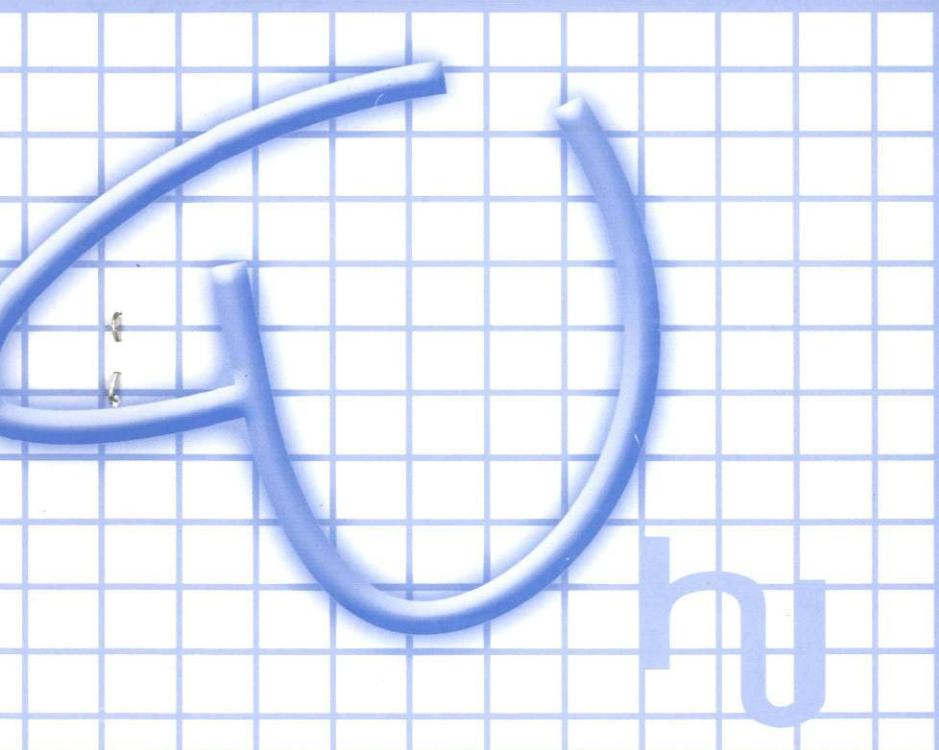


Filtres: 0.07 Spline - 90 Adapt, ~50 [Hz]

CardioPoint 2.26.23224.0, DIAG 1.7.23177.0, ECG: 073T-B-01331

25,00 mm/sec

**CABINET DE CARDIOLOGIE
EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**



**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

**Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE**

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : *Tr. ENOUSKI*
Prénom : *Abdelmatjid*
Age : *56*
Date : *25 SEP. 2019*

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

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