

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-508657

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e) <b>22262</b>		
Matricule :	616	Société : RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>SAHLI LAHOU CINE</b>		
Date de naissance : <b>01.06.1948</b>		
Adresse : <b>HAY EL MARAIS RUE 14 N° 11 CASA Aïn Chock</b>		
Tél. <b>06 75 88 53 66</b>		Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : <b>Dr. ASMA GOURJA</b>		
Date de consultation : <b>24 FEV 2020</b>		
Nom et prénom du malade : <b>BRIYA NAIMA</b>		
Age : <b>67 ANS.</b>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<b>Diabète et hypertension</b>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>ACCUEIL</b>		
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 : **09.04.** Le : **26/02/2020**  
 Signature de l'adhérent(e) : **G. GOURJA**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MOUSSINE Leila Dr en Pharmacie	08/20	1853,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHS

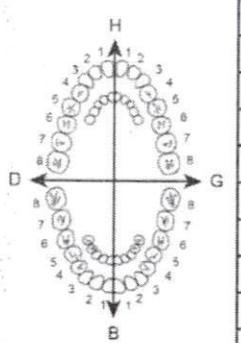
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
6 injection						6000	

#### VOLET ADHERENT

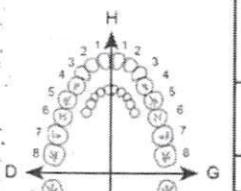
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



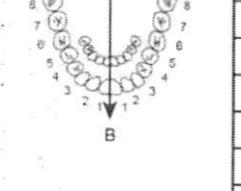
O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
0	G
00000000	00000000
35533411	11433553



#### [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

Prophoplus Pharma  
PPC = 66,00 DH

## Docteur Asma

Médecine  
Echograph  
Electro Cardiogramme  
Gynécologie Femmes, Hommes  
et Enfants

Docteur Asma GOURIA

Médecine Générale Echographie Clinique  
Electro Cardiogramme  
Hay Mly Abdellah, Rue 153 N° 31 - Ain Chock - Casablanca  
Tél : 05 22 50 50 32 - GSM : 06 74 68 87 68

~~17,10 x 9 = 153,90~~

~~1 x 3 x 50~~

~~W 300~~

~~437,00~~



~~Jame et Sons (1000) x~~

~~68,90 x 6 = 413,40~~

~~141,30~~



حي مولاي الرشيد 153 رقم 31 الانارة 1 عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 50 32  
Hay Mly. Abdellah, Rue 153 N° 31 Inara I - Ain Chock - Casablanca Tél : 05 22 50 50 32  
GSM : 06 74 68 87 68 - Email : docteurgourjaasmae@live.fr

106,80 x 6 = 640,80  
D) Triadone 1g ~~75~~ (SV)

640,80

75 1 3 = 75 6 1

ura Volong

ot les 30

(SV) \* PHAK

MOUSSINE Leila  
Dr. en Pharmacie  
Hôpital Prolongue Bourj el Casba Tel: 0521 21 18 70

75,00

D) Fortia 300

75

65,00

D) Reflux acid

Docteur Asmâa GOUKRIA  
Médecine Générale Echographie Clinique  
Hôpital Abdellah, Rue 153 N° 12, 1074 Casablanca  
Tél: 05 22 50 50 32 - GSM: 06 24 68 27 59

75 320

7853,80

Docteur Asmâa GOUKRIA  
Médecine Générale Echographie Clinique  
Hôpital Abdellah, Rue 153 N° 12, 1074 Casablanca  
Tél: 05 22 50 50 32 - GSM: 06 24 68 27 59

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
PER.: 11/2021  
LOT: 8MA0439V  
P.P.V: 17DH10  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
PER.: 10/2022  
LOT: 19E002  
P.P.V: 17DH10  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
PER.: 10/2022  
LOT: 19E002  
P.P.V: 17DH10  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
PER.: 01/2022  
LOT: 9MA040  
P.P.V: 17DH10  
6 118000 062134

LOT: P-05-1  
UT AV: 04-2022  
PPV: 106,80DH

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
PER.: 10/2022  
LOT: 19E002  
P.P.V: 17DH10  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
PER.: 10/2022  
LOT: 19E002  
P.P.V: 17DH10  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
PER.: 10/2022  
LOT: 19E002  
P.P.V: 17DH10  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
PER.: 10/2022  
LOT: 19E002  
P.P.V: 17DH10  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
PER.: 10/2022  
LOT: 19E002  
P.P.V: 17DH10  
6 118000 062134

LOT: 191025  
UT AV: 07/2022  
PPV: 14,30 DH

68,90

LOT 19001  
UT AV 06/2022  
PPV 54DH 40

LOT: P-04-1  
PER: 03-2022  
PPV: 106,80DH

LOT: P-05-1  
UT AV: 04-2022  
PPV: 106,80DH

LOT: P-05-1  
UT AV: 04-2022  
PPV: 106,80DH

LOT: P-05-1  
PER: 04-2022  
PPV: 106,80DH

63,90

68,90

68,90

68,90

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## Docteur Asmâa GOURJA

Médecine Générale  
Echographie Clinique  
Electro Cardiogramme  
Gynécologie Femmes, Hommes  
et Enfants



## الدكتورة أسماء كورجة

الطب العام  
الفحص بالصدى  
تخطيط القلب  
طب النساء، الرجال  
والأطفال

Dr. Asmaa GOURJA  
M.D. F.R.C.P. F.R.C.R. F.R.C.S.  
Echographie Clinique  
Electro Cardiogramme  
Gynécologie Femmes, Hommes  
et Enfants  
For My Patients  
Tel: 05 22 50 50 32 - GSM: 06 74 68 87 68  
Casablanca le 06/02/2008

Dr. Asmaa GOURJA

Dr. Asmaa GOURJA  
M.D. F.R.C.P. F.R.C.R. F.R.C.S.  
Echographie Clinique  
Electro Cardiogramme  
Gynécologie Femmes, Hommes  
et Enfants  
For My Patients  
Tel: 05 22 50 50 32 - GSM: 06 74 68 87 68

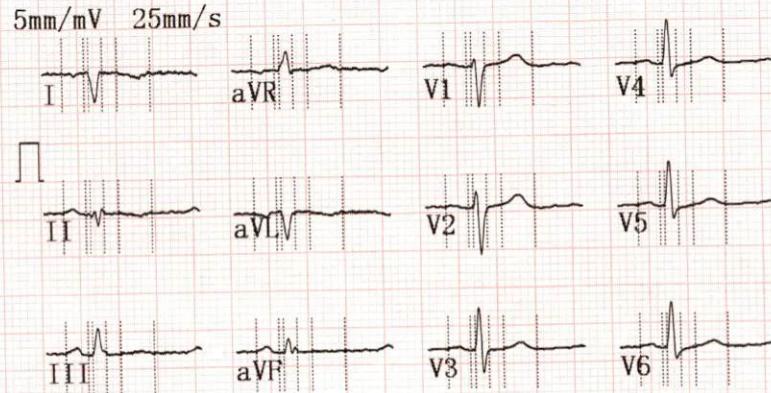
ASMAA GOURJA

1970-08-06 12:57

Nom : naima  
 Sexe : Femme Âge : 66  
 Section : 12  
 Cham. ID:  
 ID lit:  
 ID:  
 Utilisat:  
 custom1:  
 custom2:  
 custom3:

Données référence uniquement:

FC [bpm] : 91  
 Intervalle PR [ms] : 147  
 Durée P [ms] : 120  
 Durée QRS [ms] : 75  
 Durée T [ms] : 178  
 QT/QTc [ms] : 334/411  
 Axe P/QRS/T [deg] : 112.1/156.0/15  
 R(V5)/S(V1) [mV] : 1.16/1.02  
 R(V5)+S(V1) [mV] : 2.18



<< Conclusions >>

Ryth. sinusoïdal norm. ;  
 Dévia. ax. droite modérée;  
 I II aVR aVF Onde T anormale;

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*

Médecin: \_\_\_\_\_

25mm/s AC50Hz+DFT

