

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

ique :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

n°LE 3420 ANPL

Déclaration de Maladie : N° P19-0011902

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **HAFFAR.3420**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HAFFARI KACEM** Date de naissance : **150955**

Adresse : **LOT 1 RUE 8 VILLA 3882 LAIMOUN CASA**

Tél. : **0661143806** Total des frais engagés : **400.00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Hicham BOUAFIL
Cardiologue Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 061.71.00.44

MUPRAS
RECEPTIONS

Cachet du médecin :

Date de consultation : **11/02/2020**

Nom et prénom du malade : **HAFFARI Kacem** Age : **60**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathie ischémique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

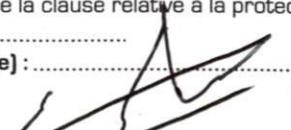
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **CASA**

Le : **25/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



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
11/02/2020	1M + ETG	1	300 100	Dr. H. A. J. Cardiologue Adulte et Pédiatrique Carré d'Or - Casablanca 78, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 061.71.00.44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

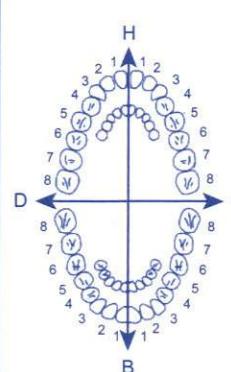
Important

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

**Cardiologie Adulte
et Pédiatrique**

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام حاجي بنعمر

**اختصاصية في أمراض القلب
للكبار والأطفال
خريجة كلية الطب
بلجيكا**

**طبيبة سابقة بمستشفيات
مونبولي وباريس - فرنسا**

Casablanca, le : 11/02/2020

Nom : HAFAARI Kacem

Note d'honoraires

Le Dr HJIAJ Ilhame vous remercie de votre confiance
et vous adresse la note d'honoraire de : 400 DH

Quatre cent DH

Correspondant à :

Consultation : 300

ECG : 100

Echo-doppler cardiaque :

Echo-doppler des TSA :

Holter TA :

Holter ECG :

Epreuve d'effort :

Echocardiographie de stress :

Echographie trans-oesophagienne

Autres :

*Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologue AdulTE et PédiatriQUE
79, Rue de Rome Angle Bd. 2 Mars
RDC, Carré d'Or, Casablanca
Tél.: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44
IF : 401071103 - TP : 34450220 - CNSS : 8185523 - INP : 091163063
ICE : 001872067000018*

79, rue de Rome Angle bd 2 mars,res Carré d'Or - RDC - Casablanca

Tél.: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

IF : 401071103 - TP : 34450220 - CNSS : 8185523 - INP : 091163063

ICE : 001872067000018

ECG

Dr HJIAJ Ilhame

- Tél :0522815454 - Fax :0522825454

NOM:HAFARI Kacem

ID : Genre :Homme Age :60 DOB :15-09-1959 Date Test:11-02-2020 14:34
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr HJIAJ Ilhame

Fréquence :	1000 Hz	Interval.PR :	159 ms
Durée ECG:	45 s	Interval.QT :	401 ms
FC :	58 bpm	Interval.QTc :	394 ms
Durée P :	103 ms	Axe P :	57.2°
Durée QRS :	101 ms	Axe QRS :	-17.4°
Durée T :	170 ms	Axe T :	135.5°

Suggestion :
Total Batts 44, Batts Normaux 43, ESV 1, Bradycardie,*** Infarctus antérieur du myocarde possible, Sous décalage ST en latéral haut, , ECG Anormal ECG,

TA: 12.5 / 6.5

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin: