

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

- 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.

MUPRAS : Centre Médical Marocain - 10ème Etage, Bâtiment 1000, Rue Mohammed VI, Casablanca - Maroc
Casablanca - Maroc : Tél : 05 22 70 35 45 / 05 22 70 35 46 - Fax : 05 22 72 78 33 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-510849

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 0497 Société : 39310

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Bennis Brahim

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Total des frais : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin : **Docteur Hassan JAMMI**
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumalima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél : 0522 39 31 01 - Fax : 0522 36 79 34
INP : 091080218

Cachet du médecin : 03 SEP 2020

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : BENNIS brahim Age : _____

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : _____

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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : B. Bennis

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 :

03 SEP 2020

03 SEP 2020

300 DH

1000 DH

INP : 091080218

Docteur Hassan TAMMI

CARDIOLOGUE

20, Rue Oumaima SAYAH - Casa

Bd. Al Massira Al Khadra - Fax: 0522 36 79 35

INP : 091080218

RELEVÉ DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur : Date : Montant de la Facture :

Pharmacie : JONGHE

15, rue de Toulouse C.P. 3000

Tél: 0522 36 47 51

INPE : 092040187

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien : Date des Soins : Nombre : Montant détaillé des Honoraires :

AM

PC

IM

IV

VOLET ADHERENT

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

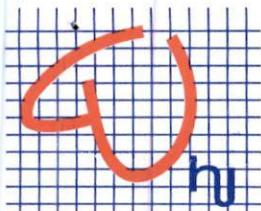
MONTANTS
DES SOINS

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 Oumaima Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جمعي
أمراض القلب و الشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

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

03 SEP. 2020

PHARMACIE LONGCHAMPI
Rajaa T. BENZAKI
Rue Toulouse C.I. 10000
Tél: 0522.36.47.51

Q

Benni's Brah

621,00

+ Previsus 20

69,0029

S.P

14 x 21, apm

08

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 : 091080218

Zotrol

Amber

Kendip c 16

Uitanevyl for

4 Praxiten

LOT : 200416
UT AV : 10 / 2022
PPV : 69,00DH


PRAXILENE 200 mg

 20 comprimés pelliculés



LOT : 200416
UT AV : 10 / 2022
PPV : 69,00DH

PRAXILENE 200 mg



20 comprimés pelliculés



6 118000 080671

LOT : 200416
UT AV : 10 / 2022
PPV : 69,00DH

PRAXILENE 200 mg



20 comprimés pelliculés



6 118000 080671

LOT : 200416
UT AV : 10 / 2022
PPV : 69,00DH

PRAXILENE 200 mg



20 comprimés pelliculés



6 118000 080671

LOT : 200416
UT AV : 10 / 2022
PPV : 69,00DH

PRAXILENE 200 mg
 20 comprimés pelliculés



LOT : 200416
UT AV : 10 / 2022
PPV : 69,00DH

PRAXILENE 200 mg
 20 comprimés pelliculés



A. Carot Exam.

Infos Patient

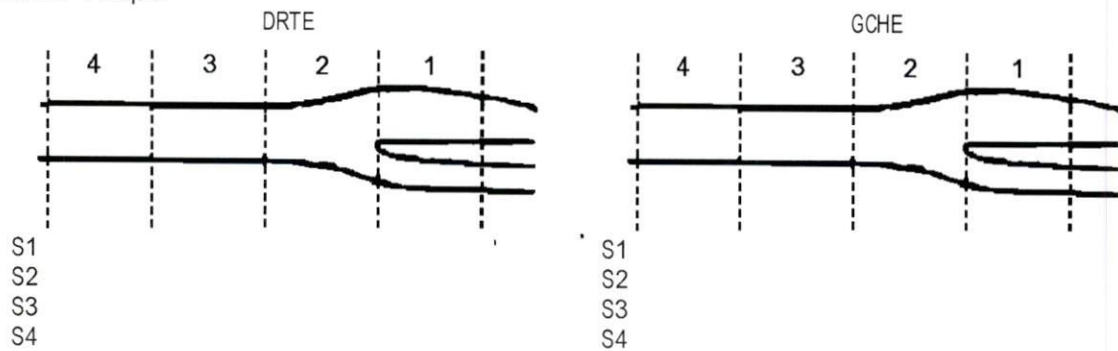
ID : x200903-174742
Nom : BENNIS BRAHIM

03-09-2020

Infos Site

Descript d'Examen:
Médecin Traitant :
Médecin P. :
Echographis :

<Rsltt Plaque>



Score Plaque(D) : 0.00mm

Score Plaque : 0.00mm

Score Plaque(G) : 0.00mm

Nb Plaque (D) : 0

Nb Plaque (G) : 0

<Comments>

DNID, HTA, CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE, DOULEURS DES PLANTES DES PIEDS , POULS PEDIEUS G FAIBLE.

ATHEROME DIFFUS MODERE,

PLAQUE FCG POST NON STENOSANTE,

PAS DE PLAQUES STENOSANTES DES FCD, FSD. POPLITEE DROITE, FSG , POPLITEE GAUCHE,

LES SRTERES JAMBIERES DE CALIBRE CORRECT, PAS DE STENOSE , FLUX NORMAUX.

LES ARTERES DISTALES : SEULE LA PEDIEUSE G PRESENTE UNE STENOSE LOCALISEE, MOYENNEMENT SERREE, EXPLIQUANT LA FAIBLAISSE DE SON POULS.

SIGNATURE du Médecin :

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tel.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP : 091080218



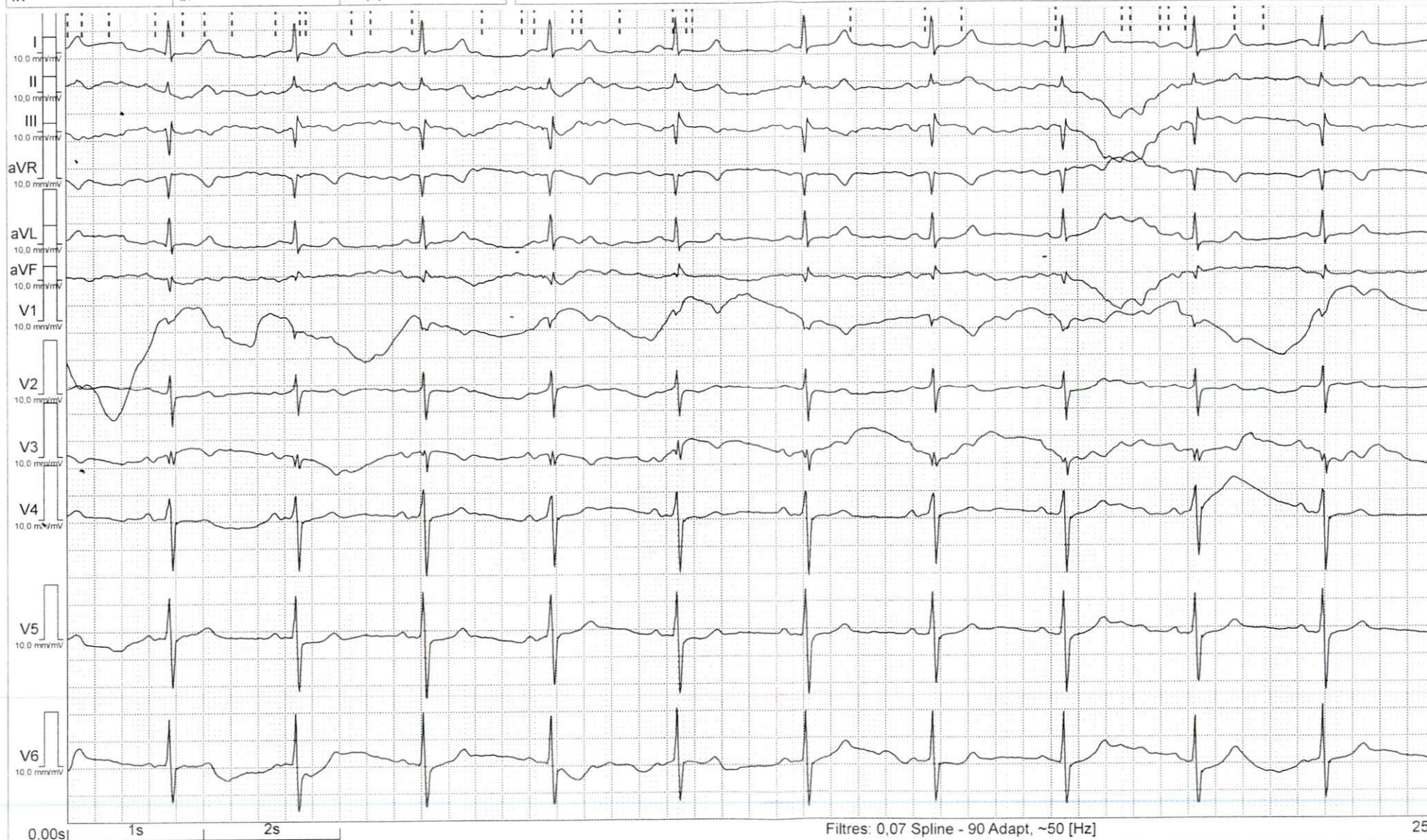
BENNIS BRAHIM

Date Examen: 03/09/2020 16:09:52

Dr. Jammi Hassan, CardioPoint

HA = 12.1/69
B. J.

HR	64/min	P	Axe P
RR	938ms	PQ	Axe QRS
		QRS	Axe T
TA		QT	QTc(B)



0,00s 1s 2s

Filtres: 0,07 Spline - 90 Adapt, ~50 [Hz]

25,00 mm/sec

CABINET DE CARDIOLOGIE

EXPLORATIONS CADIOVASCULAIRES

Dr Hassan JAMMI

Im Star Youness, n° 20, Rue Oumaima SAYAH

Quartier Racine, Bd Al Massira, Casablanca

Tel : 02 22 39 31 01, Fax : 02 22 36 79 35, GSM:06 61 14 94 22

Email : drjammi@hotmail.com

ECHO DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE – EPREUVE D'EFFORT – HOLTER RYTHMIQUE ET TENSIONNEL

Casablanca le

03 SEP. 2020

NOTE D'HONORAIRES

NOM : M'BENNIS
PRENOM : Brahim
ORGANISME : MUPRAS

* CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME	: 300,00
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	:
* ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI	: 1000,00
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	: 1300,00

Soit : Mille Trois cent dirhams.

Dr H JAMMI

PATENTE N° : 35719032

IF : 40301337

ICE : 001698148000061

Dr H JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tel : 0522 39 31 01 - Fax : 0522 36 79 35
N° : 091080218

